



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

## Quel est l'impact du confinement chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques lors de la pandémie de COVID-19 ?

Jean Drogo<sup>1,2</sup>, Claire Jansen<sup>1,2</sup>, Vincent Laprevote<sup>1,2,3</sup>

Disponible sur internet le :  
24 juin 2021

1. Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie d'Adultes et d'Addictologie du Grand Nancy, Centre Psychothérapique de Nancy, Laxou, France
2. Université de Lorraine, Faculté de Médecine, Vandœuvre-lès-Nancy, France
3. INSERM U1114, Université de Strasbourg, Pôle de Psychiatrie, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Strasbourg, Strasbourg, France

### Correspondance :

Vincent Laprevote, Pôle Hospitalo-universitaire de psychiatrie d'adultes et d'addictologie, centre psychothérapique de Nancy, 54520 Laxou, France.  
Vincent.laprevote@cpn-laxou.com

### ■ Points essentiels

Le déploiement sans précédent des mesures de confinement lors de la pandémie de COVID-19 a permis l'émergence d'une littérature précisant ses conséquences pour les personnes atteintes de troubles mentaux. Ces études suggèrent, entre autres, une majoration des symptômes pouvant conduire à l'exacerbation de la dépression, de l'anxiété, des troubles du sommeil et du risque suicidaire.

Si les personnes souffrant de troubles anxieux sont particulièrement touchées lors des premières semaines du confinement, les personnes souffrant de troubles bipolaires expérimentent une symptomatologie moins intense mais plus durable. Les personnes souffrant de troubles psychotiques, quant à elles, semblent préservées de l'impact du confinement. Néanmoins les données concernant cette population sont encore peu nombreuses.

Par ailleurs, les mesures de confinement sont susceptibles de teinter la présentation clinique de certains troubles mentaux. Une sensibilisation à ces spécificités pourrait alors orienter le regard du clinicien et s'avérer utile à l'adaptation des stratégies préventives, diagnostiques voire thérapeutiques.

Parmi les mesures proposées, les plus pertinentes s'articulent autour de la promotion de la santé mentale, du maintien du suivi, et plus largement à la lutte contre l'isolement et la solitude.

Les personnes atteintes de troubles mentaux pourraient souffrir d'une persistance à long terme de certains des effets du confinement. D'autres études sont nécessaires afin de caractériser ces effets.

## ■ Key points

### What is the impact of lockdown on people with psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic?

*The unprecedented deployment of lockdown measures during the COVID-19 pandemic has provided an emerging literature detailing its consequences on people with mental disorders. These studies suggest, among other things, an increased symptom burden that can lead to exacerbation of depression, anxiety, sleep disorders and suicidal risk.*

*While people with anxiety disorders are particularly affected during the first weeks of lockdown, people with bipolar disorder experience less intense but longer lasting symptomatology. On the other hand, people with psychotic disorders seem to be spared from the impact of lockdown. Nevertheless, data concerning this population are still limited.*

*Moreover, the measures of lockdown are likely to color the clinical presentation of some mental disorders. A knowledge of these specificities could orient the clinician's perspective and be useful for the adaptation of preventive, diagnostic and therapeutic strategies.*

*Among the measures proposed, the most relevant are those based on the promotion of mental health, the maintenance of follow-up, and more broadly, on the prevention of isolation and solitude.*

*People with mental illnesses may suffer from the long-term persistence of some of the effects of lockdown. Further studies are needed to characterize these effects.*

## Introduction

La pandémie de COVID-19 a débuté en Chine en décembre 2019 et s'est répandue à l'ensemble de la planète dès mars 2020 [1]. Alors que la vaccination à grande échelle fait ses premiers pas, d'autres stratégies de limitation de la propagation du virus gardent une place centrale. Parmi ces mesures, le confinement et la distanciation physique (ou « distanciation sociale ») pourraient être l'un des moyens de prévention les plus efficaces [2].

Initialement synonyme de protection pour soi et pour les autres, ces mesures perturbent le quotidien de la population générale [3], et vont jusqu'à empêcher l'accès aux soins de santé, exacerbant ainsi de nombreuses fragilités [4]. Elles sont aussi, pour eux, la matérialisation concrète d'une menace ambiguë et incertaine à l'origine d'une détresse psychologique [5]. Le confinement, en lui-même, participe à cette détresse et exerce une pression sur la santé mentale des personnes ne souffrant pas de troubles mentaux [6] provoquant ennui, inquiétude, peur, anxiété, pour soi et pour ses proches, isolement, et parfois même exclusion [7]. De plus, la volatilité économique et professionnelle et l'insécurité financière qui en découle pourraient perpétuer ou amplifier les symptômes liés à l'humeur et à l'anxiété [8].

Par le passé, dans la population générale, des études transversales à petite échelle menées lors de l'épidémie de SRAS ont rapporté des associations entre la durée d'une période de quarantaine et les symptômes de dépression et du trouble de stress post traumatique (TSPT) chez les adultes à Toronto

[9,10]. Un lien a également été suggéré entre les restrictions de sortie et la présence de troubles psychologiques 7 à 8 mois après l'isolement chez les travailleurs à Pékin [11]. Mais ces résultats sont mitigés, et peuvent parfois même être paradoxaux, car si d'autres études ont également mis en évidence l'impact psychologique consécutif à la pandémie à virus H1N1 [5,8], certaines, à l'inverse, ne font pas ce constat [12].

Bien que l'on s'attende, en situation de confinement, à ce que les personnes atteintes d'une maladie mentale diagnostiquée présentent des niveaux de symptômes plus élevés que les personnes ne souffrant d'aucun trouble, certaines questions persistent quant à la caractérisation des répercussions de ces périodes d'isolement forcées sur leur santé mentale. L'application sans précédent des mesures de confinement durant la pandémie de COVID-19, de par leur déploiement massif à l'échelle mondiale, et leur persistance dans le temps, pourrait permettre de lever le voile sur certaines de ces incertitudes.

Nous avons donc entrepris, à travers cette revue, de préciser l'impact du confinement prolongé lié à l'épidémie de COVID-19 sur la santé mentale des personnes souffrant de troubles psychiatriques.

## Matériel et méthodes

Nous avons recherché les articles décrivant l'impact du confinement chez les personnes souffrants de troubles psychiatriques. Les bases de données PubMed, et ScienceDirect ont été interrogées le 20 février 2020 en utilisant les mots clés suivants : (« lockdown » OR « self-isolation » or « self-isolation ») and

(« *psychiatric population* » or « *psychiatric illness* » or « *mental illness* »).

Au total, 399 résultats ont ainsi été isolés. Après suppression des doublons et sélection sur lecture du titre et de l'abstract, 62 articles ont été retenus, puis 29 après lecture intégrale. Nous avons complété ces références en nous inspirant de la bibliographie des articles retenus.

Cette exploration nous a permis de mettre en évidence des spécificités concernant certains diagnostics, comme les troubles anxieux, de l'humeur et du registre psychotique. Nous avons également pu extraire des informations sur des phénomènes trans-diagnostics comme les troubles du sommeil et les idées suicidaires.

## Résultats

### Confinement et anxiété

Les premiers résultats d'études observationnelles suggèrent que plus de 25 % de la population générale présentait des niveaux modérés à sévères de symptômes anxieux en réponse à la pandémie de COVID-19 [13] comme cela avait pu être rapportés lors de l'épidémie de SRAS [14] et de l'épidémie H1N1 de 2009 [15].

Concernant les personnes souffrants de troubles mentaux, Fancourt et al. [16] se sont intéressés aux symptômes anxieux et dépressifs. Dans leur étude longitudinale, ils ont constaté que les personnes souffrant de troubles mentaux présentaient une amélioration symptomatique similaire à celle observable dans le reste de la population étudiée. Dans une étude précédente [17], ces mêmes auteurs suggéraient que les personnes atteintes de troubles mentaux puissent finalement connaître une diminution légèrement plus rapide des symptômes anxieux (pente :  $-0,06 \pm 0,02$ ,  $p < 0,001$ ).

Le constat de la majoration importante des symptômes anxieux en réponse à la pandémie de COVID-19 ont poussé l'équipe de Taylor et al. [18] à concevoir la CSS (COVID Stress Scale), développée dans le but de mieux comprendre et évaluer les souffrances psychiques spécifiquement liées aux situations de pandémie.

Ils ont ainsi identifié cinq facteurs de stress et de symptômes d'anxiété liés au coronavirus sur un échantillon représentatif de la population de 6854 adultes des États-Unis et du Canada : 1. danger et contamination, 2. craintes des conséquences économiques, 3. xénophobie liée au coronavirus, 4. vérification compulsive et recherche de réassurance, et 5. symptômes de stress traumatique. Dans cette même étude, plusieurs mesures de ces cinq facteurs (PHQ-4 pour les symptômes d'anxiété et de dépression, SHAI pour l'anxiété en dehors des problèmes de santé, OCI-R pour les symptômes de troubles obsessionnels compulsifs, entre autres) ont permis d'apporter des données sur la fiabilité et la validité discriminante de cette échelle.

Cette échelle a par la suite été utilisée dans l'étude observationnelle menée par Asmundson et al. [19] qui a montré que les

personnes atteintes de troubles anxieux rapportaient des scores significativement plus élevés à la COVID Stress Scale (CSS) que les personnes souffrant de troubles de l'humeur (Mdiff = 7,32, 99 % CI = [2,13, 12,24],  $p = 0,002$ ) et ne souffrant pas de trouble mental (Mdiff = 10,68, 99 % CI = [5,95, 15,54],  $p = 0,001$ ). Au sein de leur échantillon de 871 personnes confinées, les personnes atteintes de troubles anxieux rapportaient également un nombre plus important de facteurs de stress en lien avec le confinement que les personnes ne souffrant d'aucune maladie mentale (Mdiff = 1,35, 99 % CI = (0,77, 1,92)  $p = 0,001$ ). Ces facteurs de stress étaient aussi à l'origine de plus de détresse chez les personnes atteintes de troubles anxieux (Mdiff = 3,96, 99 % CI = [2,51, 5,47],  $p = 0,001$ ).

Gonzalez-Blanco et al. [20] ont également souligné que les personnes atteintes de troubles anxieux et dépressifs obtenaient des scores significativement supérieurs aux sous échelles de stress, d'anxiété et de dépression de la DASS-21 comparé aux personnes atteintes de trouble schizophrénique ou de trouble bipolaire ( $p < 0,05$ ) et aux personnes du groupe « contrôle ». Elles seraient aussi plus sujettes aux comportements d'évitement. Il semble donc que souffrir d'un trouble anxieux ou dépressif expose à une symptomatologie du même registre particulièrement intense lors des premières semaines de confinement comparé à celle observée dans la population générale ou souffrant d'autres troubles psychiatriques, comme les troubles bipolaires ou schizophrénique par exemple. Au-delà de cette majoration symptomatique, il semble également qu'un même facteur de stress soit à l'origine d'une détresse plus importante chez les personnes atteintes de troubles anxieux, que chez les personnes ne souffrant pas de troubles mentaux. Néanmoins, il est intéressant de noter que cette symptomatologie semble céder au moins aussi rapidement que dans la population générale.

Malgré tout, le confinement peut aussi avoir permis l'émergence de stratégies d'adaptation contre-productive : les comportements d'évitement par exemple [20]. L'étude d'autres épidémies, comme celle du SRAS, suggèrent la persistance de ces comportements d'évitement (raréfaction des contacts sociaux, de la fréquentation des lieux publics, absentéisme professionnel) en population générale, faisant craindre une évolution similaire [10].

### Confinement et troubles de l'humeur

Concernant les personnes souffrant de troubles de l'humeur, Rheenen et al. [21] ont mis en évidence, dans une étude transversale, un score significativement plus élevé à toutes les sous-échelles de la DASS-21 que chez les personnes ne souffrant pas de troubles mentaux. Les personnes atteintes de troubles bipolaires obtenaient des scores significativement plus élevés que les personnes atteintes de trouble dépressif pour les sous-échelles de stress et d'anxiété. Cette équipe a également souligné que les personnes souffrant de troubles

bipolaires étaient plus susceptibles de se préoccuper de leurs finances personnelles et du risque de chômage ou de réduction de l'emploi que les personnes souffrant de troubles dépressifs, mais moins susceptibles qu'elles de se préoccuper de l'économie nationale ou de contracter la COVID-19 elles-mêmes.

Ces résultats ont été confirmés par Yocum et al. [22] qui, dans une étude longitudinale, ont montré que les personnes souffrant de troubles bipolaires étaient, aux premiers temps du confinement, plus enclines que des personnes issues de la population générale au stress relatif aux à la pandémie (OR = 3,74,  $p < 0,0001$ ), aux troubles du sommeil et à la prise d'hypnotiques (respectivement OR = 2,64,  $p = 0,0027$  et OR = 5,36,  $p < 0,0001$ ). Ces personnes avaient également des scores significativement plus élevés aux échelles de dépression (PHQ-9 : 138 % higher,  $p < 0,0001$ ) et d'anxiété (GAD-7 : 134 %,  $p < 0,0001$ ). Leurs résultats soulignent que les profils moyens des personnes souffrant de troubles bipolaires restent constants, ce qui indique un stress et des perturbations durables, contrairement aux profils des témoins sains.

Cependant, l'intensité des symptômes liée à la détresse en lien avec le confinement serait moins importante chez les personnes atteintes de troubles bipolaires que chez les personnes souffrant de troubles anxieux et dépressifs. À titre de comparaison, dans l'étude précédemment citée de Asmundson et al. [19], les personnes atteintes de trouble de l'humeur rapportaient un plus grand nombre de facteurs de stress et une détresse en lien avec ces facteurs de stress plus importante (Mdiff = 1,22, 99 % CI = [0,59, 1,86],  $p = 0,001$  et Mdiff = 2,50, 99 % CI = [0,92, 4,04],  $p = 0,001$ , respectivement).

L'étude de Yocum et al. [22] appuie également le caractère persistant des symptômes, là où Fancourt et al. [16] mettaient en évidence un amendement rapide de ces symptômes chez les personnes souffrants de troubles anxieux et dépressifs.

À l'instar des personnes atteintes de troubles anxieux et dépressifs, les personnes atteintes de trouble bipolaire sont donc également plus touchées par le contexte du confinement que la population générale. Cependant, il semblerait que leurs symptômes soient moins intenses, mais plus durables que ceux des personnes atteintes de troubles anxieux et dépressifs.

### Confinement et symptômes psychotiques

Il existe peu de ressources s'intéressant à l'impact du confinement chez les personnes souffrant de troubles psychotiques. Néanmoins tout un champ de la littérature explore les effets de l'isolement social sur la survenue de symptômes psychotiques en population générale.

Avant la pandémie de COVID-19, certaines études se sont ainsi intéressées à ces effets sur des petits groupes sélectionnés et soumis à des conditions extrêmes [23] ou sur des individus évoluant en milieu carcéral [24], suggérant un lien entre stress aigu, isolement social et émergence de symptômes hallucinatoires ou paranoïaques. Par ailleurs, Butter et al. [25] ont montré

qu'en population générale, le manque de communication ou de contact sociaux peut avoir une influence sur le développement et/ou le maintien d'idées de persécution. Ils ont pu, grâce à ces données, compléter les modèles cognitifs à l'origine de syndromes persécutifs et hallucinatoires se basant sur des biais cognitifs (biais d'attribution causale et saut aux conclusions), qui peuvent conduire à la formation et au maintien des symptômes psychotiques [26].

Lors de la pandémie de COVID-19, Lopes et al. [27] ont suggéré des relations positives entre la peur de la COVID-19 d'une part, et la paranoïa et les expériences hallucinatoires d'autre part, en population générale. Ils ont également souligné la fragilité des étudiants, population souffrant particulièrement de l'isolement. L'exposition constante aux médias, saturés d'informations relatives à l'épidémie, pourrait, elle aussi, entretenir voire majorer cette peur [28].

Concernant les personnes atteintes de schizophrénie ou de trouble bipolaire, Gonzalez-Blanco et al. [20] ont montré que ces personnes présentent des scores similaires aux groupes contrôles, et plus faibles que les personnes souffrant de troubles anxieux/dépressifs pour les sous-échelles « pensées intrusives » (2,40 vs 3,02,  $p < 0,001$ ) et « évitement » (2,32 vs 4,10,  $p < 0,001$ ). Ces données vont dans le même sens que celles de Sole et al. [29], qui ont souligné que les personnes souffrant de troubles schizophréniques ou bipolaires obtenaient des scores significativement inférieurs à ceux des personnes souffrants d'anxiété et de dépression aux sous-échelles explorant les symptômes positifs et négatifs de la CAPE-42 (dimension positive :  $p = 0,002$ ;  $d' = 0,55$ , dimension négative :  $p < 0,001$  ;  $d' = 0,63$ ).

Il semblerait donc que, dans le contexte aigu du confinement, l'émergence de symptômes psychotiques touche plutôt les personnes souffrant d'autres troubles psychiatriques et notamment de troubles anxieux. Cette notion est d'autant plus remarquable que les populations qui semblent en souffrir le plus sont les étudiants, chez qui l'apparition de symptômes hallucinatoires ou persécutifs sont volontiers, dans l'esprit du clinicien, associés au trouble schizophrénique.

Les données sur les personnes souffrant de troubles schizophréniques sont, quant à elles, rassurantes. Néanmoins, la littérature décrivant la façon dont ces personnes ont vécu et vivent toujours, le confinement reste pauvre. Il est possible que les personnes souffrant le plus de cette situation y soient, du fait de leur trouble, sous-représentés.

### Confinement et trouble de stress post traumatique (TSPT)

Lors de l'épidémie de grippe H1N1, Sprang et al. [30] ont étudié les réponses traumatiques chez des parents ayant été soumis à des mesures de confinement : 25 % avaient un score de 25 ou plus à la PCL-C, indiquant qu'ils étaient à risque de PTSD, contre 7 % des parents qui n'ont pas connu la distanciation sociale par l'isolement ou la quarantaine ( $p < 0,001$ ). Lors de l'épidémie de

SARS, Hawryluck et al. [9] ont montré que la quarantaine pouvait être à l'origine d'une détresse psychologique s'exprimant sous la forme de symptômes de PTSD au moins modéré (IES-R > = 20) chez 28,9 % des participants.

Au début de l'épidémie de COVID-19, en Chine, 4,6 % d'un échantillon de 2032 personnes issues de la population générale, alors majoritairement confinée, rapportaient des symptômes de stress post-traumatiques intenses (PCL5 ≥ 33) [31]. Ces symptômes ont également été décrits dans plusieurs autres pays du monde, et plus particulièrement chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques [19,32,33].

Ces données rejoignent les travaux de Wind et al. [34] qui, en 2012, soulignaient le rôle protecteur de l'environnement social lorsqu'il s'agit des symptômes de stress post-traumatiques, environnement social qui se trouve justement appauvri lors des mesures de confinement.

Ces résultats nous invitent à considérer un lien de causalité entre confinement et syndrome de stress post-traumatique. Néanmoins, il est nécessaire de rester prudent.

Dans un premier temps, le confinement, en lui-même, ne constitue pas une menace « de mort, de blessure grave, ou de violence sexuelle effective ou potentielle » au sens du DSM-5 [35]. Dans le contexte de la pandémie, il est par ailleurs difficile d'isoler les composantes à l'origine de ces symptômes de stress (isolement, risque infectieux, exposition médiatique, etc.).

Dans un second temps, le confinement étant encore appliqué dans de nombreux pays, les études s'intéressant aux symptômes de PTSD mettent plutôt en lumière un état de stress aigu, rendant toutes conclusions sur les effets à long terme prématurées. Malgré tout, ces données invitent les professionnels à se montrer vigilants à l'émergence de ce trouble sur les prochains mois.

Enfin, il est possible que ce contexte, déjà pourvoyeur de stress aigu, puisse participer à l'installation indirecte de PTSD, non seulement en constituant un facteur de risque à son développement mais également de façon indirecte en générant des situations traumatiques (violences conjugales, mise en danger de sa santé ou de celle de ses proches...). Ce contexte risque également de rester dangereusement fertile à moyen et long terme via les difficultés financières/ressources, particulièrement persistantes et constituant un facteur de risque au développement d'un TSPT [31].

### Confinement et troubles du sommeil

Le confinement, par son impact sur nos activités quotidiennes et le stress qu'il induit, est également susceptible de perturber notre rythme veille/sommeil.

En France, une étude pilotée par le réseau Morphée [3] soulignait cette tendance en population générale où 47 % des participants rapportaient dormir moins bien pendant le confinement (mesurée sur EVA, avec  $6 \pm 2$  vs  $7 \pm 2$  avant le confinement,  $p < 0,0001$ ) et avoir un sommeil plus irrégulier

(66 % vs 33 % dont les horaires étaient plus réguliers,  $p < 0,0001$ ) malgré une durée moyenne du temps de sommeil augmenté de 42 min. Ces détériorations étaient corrélées à une utilisation augmentée des écrans le soir (55 % vs 30 %  $p < 0,0001$ ), OR 1,32  $p = 0,04$  et une diminution de l'exposition à la lumière de jour (55 % vs 38 %  $p < 0,0001$ , OR 1,46  $p = 0,01$ ). Par ailleurs, Sole et al. [29] ont suggéré que, pendant le confinement, les troubles du sommeil touchaient plus fréquemment les personnes atteintes de troubles psychiatriques (60,7 % vs 51,1 % dans le groupe contrôle) et particulièrement les personnes souffrant de troubles anxieux et dépressifs (« D + A »). En comparaison aux groupes souffrant de troubles bipolaire ou schizophrénique (« BD + SCZ »), ces personnes rapportent plus de troubles du sommeil (D + A = 76 % vs BD + SCZ = 55,4 %) et une heure de coucher plus tardive (D + A = 50 % vs BD + SCZ = 23 %,  $p < 0,001$ ).

Hao et al. [33] ont montré, pour leur part, que les symptômes d'insomnie étaient également plus sévères chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques avec un score moyen à l'Insomnia Severity Index (ISI) significativement plus élevés que dans le groupe contrôle ( $10,1 \pm 7,16$  Vs.  $4,63 \pm 4,04$ ,  $p < 0,001$ ).

On remarquera ici que les troubles du sommeil, liés à un changement de rythme ou à l'émergence de facteurs de stress, deux éléments très présents dans le cadre du confinement, sont connus pour majorer les symptômes anxieux, dépressifs [36], la prise de risque et l'impulsivité [37]. Inversement, les interventions conduisant à l'amélioration des troubles du sommeil conduisent à l'amélioration des troubles psychiatriques [38,39]. Des interventions de cette nature pourraient donc être évaluées et potentiellement utilisées comme stratégies pour aider les individus vulnérables ou à risque à s'adapter aux conditions externes ou environnementales changeantes que représentent le confinement.

### Confinement et risque suicidaire

Les conséquences psychologiques négatives du contexte pandémique et du confinement décrites dans les paragraphes précédents sont des facteurs de risque de suicide [8]. Parmi eux, l'isolement social objectif et la solitude subjective, toutes deux très liées au confinement, sont fortement associés aux idéations suicidaires et aux passages à l'acte, au point que certains auteurs suggèrent leur évaluation systématique dans l'estimation du risque suicidaire [40].

Dans leur étude, Hao et al. [33] ont mis en évidence que, durant le confinement, les patients atteints de troubles mentaux étaient significativement plus nombreux à signaler une colère et une impulsivité modérées à sévères que les témoins sains ( $p < 0,001$ ). Par ailleurs, 11,8 % de patients souffrant de troubles psychiatriques contre seulement 0,9 % des témoins sains de cette étude ont signalé des idées suicidaires modérées à sévères.

D'autres données de la littérature alertent sur une possible recrudescence du nombre de passage à l'acte dans un futur proche, et notamment sur la fragilité des personnes atteintes de troubles psychiatriques [41], dont le suivi peut être diminué ou interrompu du fait des mesures sanitaires.

À l'heure actuelle, il existe encore peu d'études décrivant spécifiquement les effets du confinement sur le nombre de passages à l'acte suicidaires. Il est cependant intéressant de soulever que, dans le cadre de précédentes épidémies, et notamment celle du SRAS, les personnes atteintes de troubles psychiatriques ont pu décrire un vécu de colère et d'anxiété persistant 4 à 6 mois après la fin du confinement [8] et être sujettes à une recrudescence de suicide [42].

## Discussion

Cette revue met en lumière l'impact du confinement sur les personnes souffrantes de troubles psychiatriques.

Si les personnes souffrant de trouble anxieux semblent expérimenter des symptômes du registre anxieux, dépressif, voir psychotique, particulièrement intenses [19], bien que circonscrits aux phases précoces du confinement [16,17], il semblerait que les personnes souffrantes de trouble bipolaire, quant à elles, souffrent de symptômes anxio-dépressifs moins intenses [19] mais plus durables [22]. Le peu de données existantes concernant l'impact du confinement sur les personnes souffrant de troubles psychotiques reste rassurant [20,29], néanmoins, les études retenues s'intéressant à ces personnes ne décrivent que les phases précoces du confinement, et la part la plus fragile de cette population y est possiblement sous-représentée, notamment du fait d'une perte de contact ou de suivi.

Pour l'ensemble des personnes souffrant de troubles psychiatriques, le confinement est pourvoyeur de symptômes de stress aigu [21,23] et de troubles du sommeil [29,33] plus sévères et plus fréquents, qui peuvent être à la fois la cause et la conséquence d'une décompensation psychiatrique. Parmi l'ensemble des conséquences psychologiques négatives du confinement décrites dans la littérature, la majorité sont aussi des facteurs de risques passage à l'acte suicidaire [8,40]. Ce poids peut-être d'autant plus lourd pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques, que celles-ci sont plus sensibles à la colère et à l'impulsivité [8,33].

Ces constats sont cohérents avec études menées lors des épidémies de SRAS et de H1N1, qui confirment la nature de l'impact du confinement dans ses phases précoces et la fragilité des personnes atteintes de troubles psychiatriques [5,8], bien que celles-ci ne mentionne pas de cinétique particulière d'évolution des symptômes.

Plusieurs pistes de réflexion peuvent expliquer ces résultats. Une des interprétations possibles à cette cinétique, serait qu'une expérience de la maladie mentale du registre anxieux ou dépressif ou de l'isolement social puisse avoir permis à ces personnes de se familiariser avec certaines des exigences du

confinement voir d'appliquer des stratégies d'adaptation précédemment acquises dans des situations stressantes. Le confinement lui-même pourrait également avoir réduit certaines inquiétudes quant, par exemple, à la possibilité d'attraper le virus, en particulier après les deux premières semaines du confinement, correspondant à la période d'incubation estimée du virus.

Concernant le vécu des personnes souffrantes de troubles psychotiques lors des phases précoces du confinement, l'expérience clinique suggère que le syndrome négatif puisse avoir joué un rôle de facteur protecteur au confinement par effet de contraste atténué. Par ailleurs, les conditions de confinement ont possiblement engendré un sentiment de normalisation protecteur chez ces personnes.

Cette conclusion d'un effet psychologique spécifique et particulièrement négatif du confinement pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques n'est pas surprenante, et fait écho aux recommandations déjà énoncées lors de précédentes épidémies [8]. Ces recommandations s'enrichissent de l'expérience de certaines équipes, qui suggèrent qu'il faille adapter les interventions de santé mentale liées au COVID-19 pour répondre aux besoins spécifiques de ces personnes [19].

En mars 2020, en France, l'équipe de Chevance et al. [43] alertait déjà sur la vulnérabilité des usagers de la psychiatrie face au confinement et proposait alors des solutions afin d'assurer maintien du suivi des patients souffrant de troubles psychiatriques qui se sont vus contraint de poursuivre leurs prise en charge en ambulatoire, comme par exemple, le renforcement des mesures de psychoéducation sur la santé mentale en période de confinement, la proposition d'un suivi téléphonique de fréquence adapté à la situation clinique ou encore l'organisation de téléconsultations (via le site [coviddecoute.org](http://coviddecoute.org) par exemple) et de visites à domicile. D'autres équipes ont même imaginé un modèle de « clinique digitale » ou le recours au distanciel s'orienterait vers l'élargissement de l'accès aux soins et le maintien de leur continuité [44].

Au-delà du soin, tous les moyens utiles à la lutte contre l'épidémie de solitude semblent pouvoir être considérés comme une bonne option pour améliorer le bien-être des individus [45]. À ce titre, encourager les liens sociaux et promouvoir l'accès à la culture paraît être une initiative efficace, que celle-ci se cristallise autour de projet comme Cov'Art, soutenu par le Cn2r, ou se développe à l'initiative de jeunes créateurs indépendants.

Il est également possible que le confinement prolongé puisse teinter la présentation clinique de certains troubles mentaux. Certains résultats [20] suggèrent ainsi que les symptômes anxieux précoces et souvent négligés en contexte pandémique pourraient représenter un indice crucial à la mise en place de stratégies de prévention et de suivi plus étroit les semaines suivantes. Une attention particulière à la santé mentale des personnes atteintes de troubles bipolaires peut également être justifiée dans la mesure où celles-ci semblent présenter des

préoccupations plus singulières, qui participent alors à la persistance de la symptomatologie [21]. Concernant les troubles du sommeil en situation de confinement, des horaires adaptés et réguliers, une exposition maximale à la lumière du jour et l'éviction des écrans le soir seraient à conseiller [3].

Enfin, considérant le risque suicidaire accru dans ce contexte sanitaire, et compte tenu de la fragilité des personnes souffrantes de troubles mentaux, il semble d'autant plus important de préserver le lien thérapeutique engagé avec ces personnes. Nous saisissons ici l'occasion de souligner les initiatives de certaines équipes qui en ont fait une de leurs priorités, et continuent ainsi de préserver ce lien en présentiel, en visio [46] ou par téléphone [43].

L'une des forces de cette revue repose sur la richesse des informations disponibles. En un an, le contexte pandémique mondial sans précédent et le recours large aux mesures de confinement ont permis l'émergence d'une littérature vaste décrivant une clinique encore peu développée. De nombreuses études ont ainsi été menées dans différents pays et ont permis d'aboutir à des résultats convergents malgré l'exploration de contextes variés.

Néanmoins, cette revue souffre également de limites qui prennent aussi racine dans ce contexte exceptionnel. La pandémie de COVID-19 a en effet mis à l'épreuve la réactivité des équipes de recherches, qui ont été contraintes de partager leurs réflexions rapidement parfois au détriment de la standardisation de leurs protocoles. Ainsi, sur l'ensemble des 44 références retenues concernant le confinement, on ne retrouve que 5 études comparatives et seulement 4 sont longitudinales.

Par ailleurs, d'autres recherches sont nécessaires afin de caractériser les effets à long terme du confinement, qui est, à ce jour, toujours en place dans de nombreux pays. La possibilité, suggérée dans certaines études [29] qu'un effet psychologique du confinement puisse encore être détecté des mois ou des années plus tard reste troublante et suggère la nécessité de s'assurer que des mesures d'atténuation efficaces soient mises en place dans le cadre du processus de planification du confinement [8].

Il faudrait ainsi s'attendre à des conséquences durables qui pourraient affecter non seulement les personnes confinées mais aussi les systèmes de santé [8].

## Conclusion

Cette revue suggère que l'impact psychologique du confinement sur les personnes souffrant de troubles mentaux est vaste et substantiel. Il semblerait par ailleurs que la nature du trouble préexistant puisse fournir des indices quant à la prédiction de la trajectoire de ces personnes. Ces données nous invitent donc à être particulièrement attentifs aux personnes souffrant de troubles anxieux dans les phases précoces du confinement, et à anticiper un impact plus durable concernant les personnes atteintes de troubles bipolaires.

En plus des conséquences symptomatologiques, les mesures de confinement sont susceptibles de teinter la présentation clinique de certains troubles mentaux. Une connaissance de ces spécificités pourrait alors orienter le regard du clinicien et s'avérer utile à l'adaptation des stratégies préventive, diagnostics voire thérapeutiques.

Ces résultats suggèrent également que des adaptations peuvent et doivent être faites pour aider les personnes souffrant de troubles mentaux à aborder leur santé mentale durant le confinement. Ils ont également une implication pour la préparation future des pandémies, suggérant l'importance de fournir un soutien en matière de santé mentale dans les premiers stades des épidémies. Parmi les mesures proposées, les plus pertinentes s'articulent actuellement autour de la promotion de la santé mentale, du maintien du suivi, et plus largement à la lutte contre l'isolement et la solitude.

Par ailleurs, il est possible qu'il faille s'attendre à ce que les personnes atteintes de troubles mentaux souffrent d'une persistance à long terme de certains des effets du confinement. D'autres études sont nécessaires afin de caractériser ces effets.

**Déclaration de liens d'intérêts :** les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 [Internet]. [cité 29 mars 2021. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covid-timeline>].
- [2] Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, Mikolajczyk A, Schubert J, Bania J, et al. The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *J Travel Med* [Internet] 2020. doi: [10.1093/itm/taaa037](https://doi.org/10.1093/itm/taaa037) [cité 29 mars 2021;27 (taaa037)].
- [3] Hartley S, Colas des Francs C, Aussert F, Martinot C, Dagneaux S, Londe V, et al. Les effets de confinement SARS-CoV-2 sur le sommeil: enquête en ligne au cours de la quatrième semaine de confinement. *Encephale* 2020;46(3):S53-9.
- [4] Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4(5):e10-1.
- [5] Taha S, Matheson K, Cronin T, Anisman H. Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: the case of the 2009 H1N1 pandemic. *Br J Health Psychol* 2014;19(3):592-605.
- [6] Wang C, Pan R, Wan Y, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(5):1729.

- [7] Zhang Z, Sun K, Jatchavala C, Koh J, Chia Y, Bose J, et al. Overview of stigma against psychiatric illnesses and advancements of anti-stigma activities in six Asian societies. *Int J Environ Res Public Health* 2019;17(1):280.
- [8] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395(10227):912-20.
- [9] Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* 2004;10(7):1206-12.
- [10] Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect* 2008;136(7):997-1007.
- [11] Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol* 2009;28(1):91-100.
- [12] Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *Gen Hosp Psychiatry* 2011;33(1):75-7.
- [13] Cheng S, Wong C, Tsang J, Wong K. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychol Med* 2004;34:1187-95.
- [14] Rubin GJ, Amlöt R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *The BMJ* [Internet] 2009;339. [cité 20 mars 2021] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714687/>.
- [15] Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cogn Ther Res* 2012;36(3):210-8.
- [16] Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry* 2021;8(2):141-9.
- [17] Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry* 2021;8(2):141-149.
- [18] Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Development and initial validation of the COVID stress scales. *J Anxiety Disord* 2020;72:102232.
- [19] Asmundson GJG, Paluszek MM, Landry CA, Rachor GS, McKay D, Taylor S. Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *J Anxiety Disord* 2020;74:102271.
- [20] González-Blanco L, Dal Santo F, García-Álvarez L, de la Fuente-Tomás L, Moya Lacasa C, Paniagua G, et al. COVID-19 lockdown in people with severe mental disorders in Spain: do they have a specific psychological reaction compared with other mental disorders and healthy controls? *Schizophr Res* 2020;223:192-8.
- [21] Rheenen TEV, Meyer D, Neill E, Phillipou A, Tan EJ, Toh WL, et al. Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: initial results from the COLLATE project. *J Affect Disord* 2020;10.
- [22] Yocum AK, Zhai Y, McInnis MG, Han P. COVID-19 pandemic and lockdown impacts: a description in a longitudinal study of bipolar disorder. *J Affect Disord* 2021;282:1226-33.
- [23] Cochran JJ, Freeman SJJ. Working in Arctic and Sub-Arctic conditions: mental health issues. *Can J Psychiatry* 1989;34(9):884-90.
- [24] Grassian S. Psychopathological effects of solitary confinement. *Am J Psychiatry* 1983;140(11):1450-4.
- [25] Butter S, Murphy J, Shevlin M, Houston J. Social isolation and psychosis-like experiences: a UK general population analysis. *Psychosis* 2017;9(4):291-300.
- [26] Garety PA, Kuipers E, Fowler D, Freeman D, Bebbington PE. A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychol Med* 2001;31(2):189-95.
- [27] Lopes B, Bortolon C, Jaspal R. Paranoia, hallucinations and compulsive buying during the early phase of the COVID-19 outbreak in the United Kingdom: a preliminary experimental study. *Psychiatry Res* 2020;293:113455.
- [28] Dong M, Zheng J. Letter to the editor: headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. *Health Expect* 2020;23(2):259-60.
- [29] Solé B, Verdolini N, Amoretti S, Montejo L, Rosa AR, Hogg B, et al. Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY. *J Affect Disord* 2021;281:13-23.
- [30] Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep* 2013;7(1):105-10.
- [31] Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord* 2021;283:123-9.
- [32] Liu CH, Stevens C, Conrad RC, Hahn HC. Evidence for elevated psychiatric distress, poor sleep, and quality of life concerns during the COVID-19 pandemic among U.S. young adults with suspected and reported psychiatric diagnoses. *Psychiatry Res* 2020;292:113345.
- [33] Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun* 2020;87:100-6.
- [34] Wind TR, Komprou IH. The mechanisms that associate community social capital with post-disaster mental health: a multilevel model. *Soc Sci Med* 2012;75(9):1715-20.
- [35] American Psychiatric Association. DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux [Internet]; 2021 [cité 24 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.elsevier-masson.fr/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux-9782294739293.html>.
- [36] Geoffroy PA, Tebeka S, Blanco C, Dubertret C, Le Strat Y. Shorter and longer durations of sleep are associated with an increased twelve-month prevalence of psychiatric and substance use disorders: findings from a nationally representative survey of US adults (NESARC-III). *J Psychiatr Res* 2020;124:34-41.
- [37] Chaumet G, Taillard J, Sagaspe P, Pagani M, Dinges DF, Pavy-Le-Traon A, et al. Confinement and sleep deprivation effects on propensity to take risks. *Sleep Deprivation* 2009;80(2):8.
- [38] Blom K, Jernelöv S, Kraepelien M, Bergdahl MO, Jungmarker K, Ankartjärn L, et al. Internet treatment addressing either insomnia or depression, for patients with both diagnoses: a randomized trial. *Sleep* 2015;38(2):267-77.
- [39] Frank E. Interpersonal and social rhythm therapy: a means of improving depression and preventing relapse in bipolar disorder. *J Clin Psychol* 2007;63(5):463-73.
- [40] Calati R, Ferrari C, Brittner M, Oasi O, Olié E, Carvalho AF, et al. Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: a narrative review of the literature. *J Affect Disord* 2019;245:653-67.
- [41] Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM Int J Med* 2020;113(10):707-12.
- [42] Yip PSF, Cheung YT, Chau PH, Law YW. The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis* 2010;31(2):86-92.
- [43] Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca P-M, Thomas P, Bocher R, et al. Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2. *Encephale* 2020;46(3):53-13.
- [44] Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the

J. Drogo, C. Jansen, V. Laprevote

COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020;7(6):547-60.

- [45] Courtet P, Olié E, Debien C, Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *Prev Suicide COVID-19* [Internet] 2020;81. [cité 29 mars 2021] <https://www.psychiatrist.com/jcp/covid-19/preventing-suicide-in-the-age-of-covid/>.
- [46] Chatterjee SS, Barikar CM, Mukherjee A. Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. *Asian J Psychiatry* 2020;51:102071.