



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.



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



DONNÉES FONDAMENTALES

# L'anxiété chez le jeune adulte et chez le sujet âgé pendant le confinement lié à la pandémie du SARS-CoV2



*Anxiety among young adults and the elderly during the lockdown for SARS-CoV2*

**Z. Kettani**

*Université Ibn Tofail Kenitra, 25, avenue Tadla Aviation, 10180 Rabat, Maroc*

Disponible sur Internet le 11 septembre 2020

## MOTS CLÉS

Anxiété ;  
Sujet âgé ;  
Échelle de somatisation ;  
COVID-19 ;  
Symptômes SARS-CoV2

**Résumé** Chez le sujet âgé, certains troubles tels que la dépression sont difficiles à diagnostiquer et ont un aspect différent de la pathologie qui survient chez le jeune adulte. Nous nous sommes consacrés dans cette étude à évaluer le niveau de l'anxiété à travers la somatisation chez les participants afin de mettre en évidence la différence entre l'anxiété chez le jeune adulte et l'anxiété chez le sujet âgé. Cette étude est une suite à la publication concernant une nouvelle échelle de somatisation. Les analyses statistiques ont été faites sur la même population. Ce travail a été réalisé à l'aide de l'échelle de somatisation sur un échantillon de 235 participants ayant plus de 18 ans. Ces participants étaient des hommes et femmes qui ont été confinés au Maroc lors de la pandémie du SARS-CoV2. Nous avons constaté que les jeunes adultes présentaient une anxiété plus intense que les sujets âgés au cours de cette période de confinement et que les sujets âgés étaient plus nombreux à ressentir de l'anxiété dite « normale » suite à la pandémie du COVID-19.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Adresse e-mail : [kettani.z@hotmail.com](mailto:kettani.z@hotmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.npg.2020.08.005>

1627-4830/© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**KEYWORDS**

Elderly;  
Anxiety;  
Somatization score;  
COVID-19;  
SARS-CoV2 symptoms

**Summary** Among the elderly, certain disorders such as depression are difficult to diagnose and have a different aspect from the pathology occurring in young adults. In this study, we set out to assess levels of anxiety via somatization among the participants in order to highlight any differences between anxiety among young adults and anxiety among the elderly. This study is a follow-up to a previously published report on a newly established somatization scale. The statistical analyses were carried out on the same population. This work used the somatization scale on a sample of 235 participants over the age of 18. The participants were men and women who were subjected to lockdown in Morocco during the SARS-CoV2 pandemic. We found that young adults exhibited more intense anxiety than the elderly during this period of confinement and that the elderly subjects were more likely to experience so-called "normal" anxiety following the COVID-19 pandemic.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le SARS-CoV2 entraîne dans 80 % des cas des infections respiratoires bénignes avec comme symptômes de la toux sèche, des céphalées, de l'asthénie et de la fièvre. Mais il est aussi responsable dans 20 % des cas de symptômes respiratoires critiques nécessitant une assistance respiratoire et entraînant dans 5 % des cas le décès [1]. Des atteintes au niveau de l'appareil digestif peuvent engendrer des symptômes gastro-intestinaux tels que les nausées, l'anorexie, les vomissements et la diarrhée [2]. Ce virus a déclenché la pandémie du COVID-19 qui a mis en péril une personne sur 6 de la population contaminée suite au syndrome de détresse respiratoire [3].

Pour faire face à la pandémie, plusieurs pays ont mis en place un confinement afin de limiter la propagation du virus. Cette situation a aussi nécessité une sensibilisation aux gestes barrières dont le port du masque, aux règles à respecter lors du confinement notamment à travers les chaînes télévisées, les radios et les réseaux sociaux et ce, de manière répétée tout au long de la journée. Ceci a pu générer de l'anxiété responsable de manifestations somatiques et de troubles du comportement [4]. Pour certains chercheurs, cette somatisation est un appel à un soutien médical afin de soulager la détresse psychologique [5]. Cette somatisation qui est le signe de la présence d'une anxiété peut aussi être liée à de la dépression [6]. Il est donc important de pouvoir la dépister car elle est un bon indicateur du développement d'une dépression chez les sujets souffrant de troubles anxieux [7].

Dans cette étude, nous avons eu recours à l'échelle de somatisation [8] afin de différencier les porteurs du SARS-CoV2 (ou d'une autre pathologie organique) des participants avec des manifestations somatiques d'origine anxieuse puis d'évaluer et de comparer le niveau d'anxiété chez les participants ayant plus de 50 ans de ceux ayant moins de 50 ans. Cette échelle de somatisation a ciblé 235 participants ayant plus de 18 ans, tous confinés au Maroc.

Nous avons supposé que les sujets ayant plus de 50 ans seraient plus anxieux que ceux ayant moins de 50 ans et que leur anxiété serait d'une intensité moins importante vu que la plupart des sujets âgés au Maroc se sont tenus aux règles du confinement, notamment, « rester chez soi ».

## Matériel population et méthode

### Matériel

Au cours de cette étude, nous avons utilisé l'échelle de somatisation afin de différencier les porteurs du SARS-CoV2 (ou d'une autre pathologie organique) des participants avec des manifestations somatiques d'origine anxieuse [8].

L'échelle de somatisation se compose d'une première partie démographique et d'une seconde constituée de 6 questions concernant l'anxiété dégagee à travers la somatisation durant la période de confinement du SARS-CoV2. Cette différenciation est possible à travers le mécanisme de mesure, qui évalue l'intensité et la répartition des symptômes afin de vérifier leur authenticité sur un score cumulé [8].

Ce barème compte un maximum de 16 points et s'interprète de la façon suivante :

- les participants ayant un score inférieur ou égal à 4 souffrent du SARS-CoV2 ou d'une autre pathologie organique ;
- les participants ayant un score compris entre 5 et 9 ont une anxiété dite de niveau 1. Cette anxiété est considérée comme étant normale relativement à la situation vécue ;
- les participants ayant un score compris entre 9 et 12 ont une anxiété dite de niveau 2. Cette anxiété est beaucoup plus importante que celle décrite au niveau 1 ;
- les participants ayant un score supérieur à 13 sont susceptibles d'avoir un trouble anxieux déjà installé ou une complication suite à l'anxiété importante due au confinement.

### Population

L'échelle de somatisation est établie sur un échantillon composé de jeunes adultes et de sujets âgés, ceci dit elle pourrait être compatible avec les adolescents. Cette dernière catégorie reste à étudier relativement à l'usage de cette échelle.

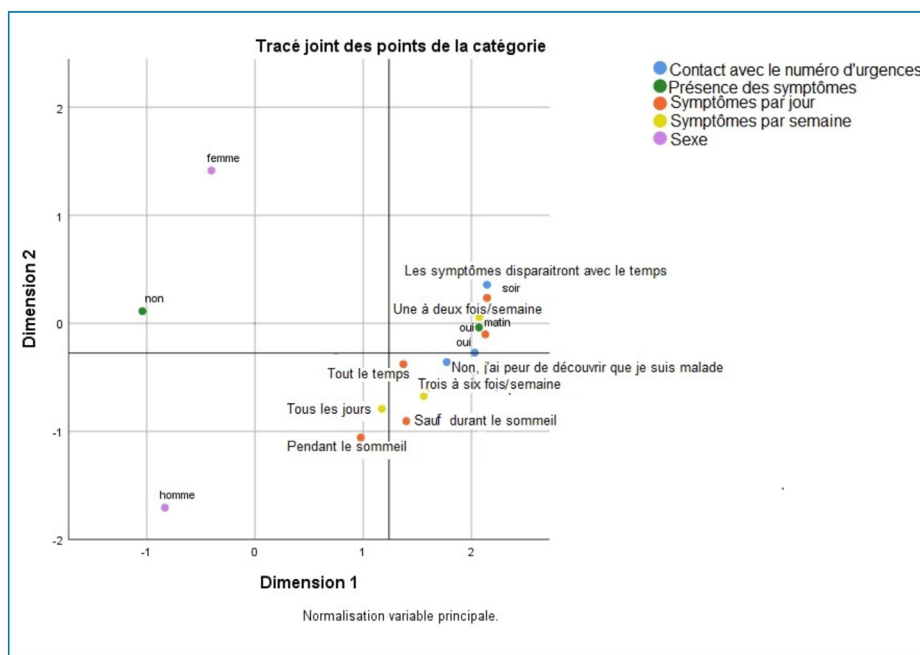


Figure 1. Tracé joint des points de la catégorie de l'ACM des participants ayant moins de 50 ans.

Deux cent trente-cinq hommes et femmes ayant plus de 18 ans, confinés au Maroc et ne souffrant d'aucune pathologie psychiatrique ou neurologique ont été ciblés. Tous étaient conscients et consentants sur le fait de participer à une étude en remplissant le formulaire.

## Méthode

Dans la suite de l'étude ayant évalué l'utilisation d'une nouvelle échelle de somatisation [8], ce travail a été fait sur la base du même échantillon.

Les conditions du confinement très strictes ne permettaient pas d'aller directement sur le terrain. De ce fait, on a eu recours à la distribution de l'échelle de somatisation sous forme d'un questionnaire en ligne sur Google Forms. Les sujets analphabètes ont été contactés par téléphone ou ont rendu leurs réponses suite à une collecte d'informations dans la rue lorsque cela a été autorisé.

L'analyse des résultats de l'échantillon a été faite à l'aide d'IBM SPSS et Microsoft Excel.

SPPS a permis d'effectuer l'analyse des correspondances multiples afin d'explorer au mieux les variables qualitatives.

Microsoft Excel a permis de faire une analyse à l'aide des tableaux croisés dynamiques.

## Résultats

Sur les 235 participants qui représentent l'effectif total, 199 ont moins de 50 ans (dont 29 présentent des symptômes) et 36 ont 50 ans et plus (dont 9 présentent des symptômes).

Les résultats de l'analyse de correspondances multiples (ACM) des participants ayant moins de 50 ans sont représentés sur la Fig. 1 et les résultats de l'ACM des participants ayant plus de 50 ans sont représentés sur la Fig. 2. Cette analyse concerne les participants avec et sans symptômes.

Mise à part la modalité concernant la contamination de la population par le virus, l'analyse des correspondances multiples (ACM) des deux catégories de l'étude a traité les mêmes modalités que celles étudiées chez la population générale. Ceci est dû au fait qu'aucun participant âgé n'a été diagnostiqué positif à ce virus. Cette analyse montre une homogénéité entre les modalités étudiées (Fig. 1 et 2).

Chez les sujets âgés de plus de 50 ans, l'alpha de Cronbach de l'ACM est de 0,826 et chez ceux âgés de moins de 50 ans, l'alpha de Cronbach est de 0,810.

La projection de ces modalités a permis de différencier trois groupes chez les plus de 50 ans et 4 groupes chez les moins de 50 ans.

Chez les plus de 50 ans (Fig. 2), les groupes se répartissent de la façon suivante :

- groupe 1 : ce groupe a des manifestations somatiques durant toute la journée mais qui disparaissent durant sommeil, ceci 3 à 6 par semaine ;
- groupe 2 : ce groupe a des manifestations somatiques le matin après le réveil et le soir avant l'endormissement, ceci 1 à 2 fois par semaine. Ce groupe n'a pas pris contact avec le numéro d'urgences spécialement conçu pour le COVID-19 car certains craignaient de découvrir qu'ils étaient malades et d'autres pensaient que les symptômes disparaîtraient avec le temps ;
- groupe 3 : ce groupe se compose de participants (hommes et femmes) qui ne manifestent aucun symptôme et qui font des cauchemars.

Chez les moins de 50 ans (Fig. 1), les groupes se répartissent de la façon suivante :

- groupe 1 : ce groupe se compose des participants diagnostiqués positifs au COVID-19 ;
- groupe 2 : il se compose des participants ayant des manifestations somatiques 1 à 2 fois par semaine et qui se manifestent soit le matin après le réveil, soit le soir avant de se coucher. Ces participants n'ont pas contacté

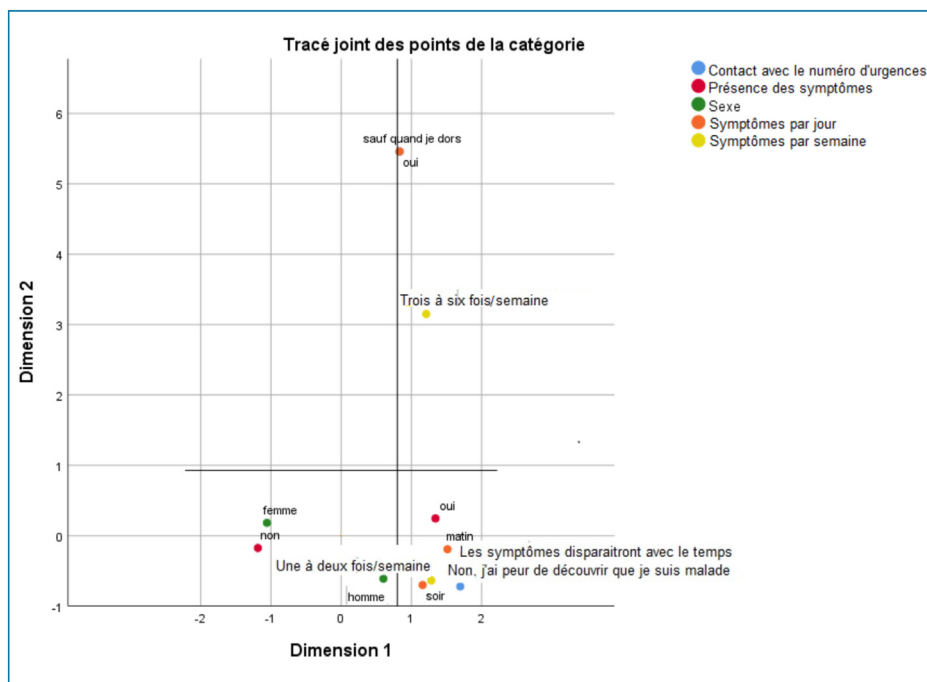


Figure 2. Tracé joint des points de la catégorie de l'ACM des participants ayant plus de 50 ans.

Tableau 1 Principales caractéristiques des participants selon le groupe d'âge.

	Femmes (%)	Hommes (%)	Présence de symptômes (%)	Absence de symptômes (%)	Participants atteints du COVID-19 (%)
Moins 50 ans (n = 199)	57,58	42,42	14,65	85,35	3,08
Plus 50 ans (n = 36)	68,57	31,43	25,71	74,29	0

le numéro d'urgence destiné aux patients COVID-19 car ils pensaient que les symptômes se dissiperaient avec le temps ;

- groupe 3 : ce groupe se compose des participants ayant des manifestations somatiques de 3 à 6 jours par semaine s'accompagnant de cauchemars. Certains participants de cette catégorie ont contacté le numéro d'urgence destiné aux patients COVID-19, d'autres se sont retenus de le faire de crainte d'apprendre qu'ils sont malades ;
- groupe 4 : ce groupe n'a pas été diagnostiqué comme étant porteur du SARS-CoV2 mais présente des symptômes chaque jour y compris durant le sommeil. Le genre masculin de l'échantillon est le plus concerné.

Le Tableau 1 présente les principales caractéristiques des participants selon leur catégorie d'âge. Les 6 patients atteints de COVID-19 avaient tous moins de 50 ans. On note une tendance à ce que les manifestations somatiques surviennent plus fréquemment après 50 ans qu'avant (25,71 % vs 14,65 %).

Le Tableau 2 présente la répartition des symptômes sur 24 heures dans les deux groupes. Seuls les moins de 50 ans avaient des symptômes durant le sommeil (8,57 %) ou tout le temps sur le nyctémère (14,29 %).

Tableau 2 Répartition des manifestations somatiques sur 24 heures par groupe d'âge.

Libellés	Moins 50 ans (%) (n = 29)	Plus 50 ans (%) (n = 9)
Matin	28,57	40,00
Soir	31,43	50,00
Toute la journée sauf durant le sommeil	17,14	10,00
Pendant mon sommeil	8,57	0
Tout le temps	14,29	0

Le Tableau 3 présente la répartition des symptômes sur une semaine dans les deux groupes. Seuls les moins de 50 ans pouvaient avoir des symptômes quotidiens (14,29 %). Pour les plus de 50 ans, c'était à 80 % sur un à deux jours par semaine.

Suite aux manifestations ressenties dans les deux groupes, certains participants ont décidé d'appeler le numéro d'urgences et d'autres se sont abstenus (Tableau 4). On constate une tendance pour les plus de 50 ans à appeler souvent le numéro d'urgence, et quand ils ne le font pas c'est qu'ils ont peur de ce que l'on pourrait leur annoncer (11,11 % vs 7,41 %).

**Tableau 3** Répartition des symptômes sur une semaine pour chaque catégorie d'âge.

	Moins 50 ans (%) (n = 29)	Plus 50 ans (%) (n = 9)
3 à 6 jours par semaine	22,86	20,00
1 à 2 jours par semaine	60,00	80,00
Tous les jours	17,14	0

**Tableau 4** Répartition des participants selon leur prise de contact (oui ou non) avec le numéro d'urgence réservé aux patients du COVID-19 selon le groupe d'âge.

	Moins 50 ans (%) (n = 29)	Plus 50 ans (%) (n = 9)
Oui	7,41	11,11
Non les symptômes disparaîtront avec le temps	85,19	77,78
Non, j'ai peur de découvrir que je suis malade	7,41	11,11

Les scores de toute la population obtenus à l'aide de l'échelle de somatisation [8] ont donné les résultats suivants :

- 15,78 % des participants ont un score compris entre 0 et 4 (inclus) ;
- 84,21 % des participants ont un score compris entre 5 et 8 (inclus) ;
- 2,63 % des participants ont un score compris entre 9 et 12 (inclus) ;
- aucun participant n'a eu un score compris entre 13 et 16 (inclus). Cela est dû au fait que nous avons sélectionné des participants n'ayant aucune pathologie neurologique ou psychiatrique.

## Discussion

Notre échantillon de participants de plus de 50 ans est réduit (n = 36) mais est équivalent à l'effectif préconisé par Troyer et al. [9] ou encore Crawford et al. [10] qui considèrent une taille minimale tolérée de 15 participants chez les sujets âgés. La première comparaison entre les deux groupes a montré que les sujets âgés avaient plus de manifestations somatiques que les plus jeunes et que leur niveau d'anxiété était pourtant moins important. Les sujets les plus âgés ont une anxiété modérée (niveau 1) qui reste une réponse normale à la situation de confinement contrairement aux participants ayant moins de 50 ans. Ceux-ci présentent de l'anxiété modérée (niveau 1) pour certains et de l'anxiété à un degré plus important pour d'autres (niveau 2) qui est susceptible d'évoluer vers un véritable trouble anxieux [11]. Selon la littérature, l'anxiété chez les sujets âgés serait le résultat d'une fusion entre les affections psychiatriques et somatiques. Elle se distinguerait par des manifestations corporelles telles que les troubles digestifs, la dyspnée ou encore les douleurs [12].

En ce qui concerne l'ACM, les valeurs de l'alpha de Cronbach des deux groupes sont supérieures à 0,7. Ces valeurs signifient que l'échantillon est représentatif et démontre que l'hypothèse de l'existence d'une corrélation positive entre les modalités étudiées est vraisemblable.

Dans notre population, la majeure partie présente des manifestations somatiques le matin après le réveil et le soir avant l'endormissement, aussi bien chez les moins de 50 ans que chez les plus âgés. Seuls 8,57 % des moins de 50 ans font aussi des cauchemars alors qu'aucun sujet âgé de plus de 50 ans n'en fait. Cela s'explique par le fait que l'intensité de l'anxiété chez les plus jeunes est plus importante. La survenue des cauchemars est un moyen d'adaptation à la nouvelle situation stressante [13]. Par ailleurs, les 14,29 % qui présentent des symptômes durant toute la journée sont probablement porteurs du virus, mais ceci n'a pas pu être vérifié. L'évaluation sur une semaine montre que 17,14 % des participants de moins de 50 ans présentent des manifestations somatiques quotidiennes alors qu'aucun participant âgé n'en présente. Ceci traduit une anxiété plus importante. Il pourrait aussi s'agir de véritables porteurs du virus ce qui n'a pas pu être confirmé par un prélèvement. Les symptômes se manifestant 1 à 2 jours par semaine sont majoritaires chez les sujets âgés (80 %) alors qu'ils sont de 60 % chez les sujets de moins de 50 ans. L'ensemble de ces résultats montrent que les sujets âgés ont une anxiété modérée qui peut être considérée comme « normale » suite au stress engendré par la pandémie.

Les participants présentant des symptômes trois à six jours par semaine ont également une grande probabilité d'être anxieux. Cette anxiété est beaucoup plus intense et pourrait révéler un trouble anxieux qui s'installe. Ces manifestations somatiques chez les sujets âgés se manifestent uniquement après le réveil et avant l'endormissement. Par contre chez le jeune adulte, elles sont importantes durant la journée.

Les résultats d'une méta-analyse effectuée par des chercheurs du Québec à suggéré que les troubles anxieux étaient plus fréquents chez les femmes âgées que chez les hommes de la même génération [14]. À l'exception des phobies spécifiques, les taux de prévalence des différents troubles anxieux n'ont pas tendance à diminuer significativement chez les sujets ayant 85 ans et plus comparés à ceux ayant de 65 à 74 ans. Habituellement, les troubles anxieux apparaissent au début de l'âge adulte et 75 % avaient des troubles avant l'âge de 21 ans [15]. En gériatrie, l'anxiété serait associée à la dépression [16], à la maladie d'Alzheimer [17], aux pathologies cardiovasculaires [18] et à la maladie Parkinson [19].

Le faible pourcentage de participants ayant pris contact avec le numéro d'urgences indique qu'ils sont conscients que leurs symptômes sont plutôt dus au stress provoqué par la pandémie qu'à une véritable infection. Cependant, les plus de 50 ans ont eu plus tendance à appeler (11,11 %). Cependant, cela signifie aussi qu'un grand nombre de personnes ayant eu des symptômes pouvant faire évoquer le COVID-19 ont probablement échappé au contrôle sanitaire. Nombreux sont ceux qui vont attendre d'avoir des complications pour contacter le numéro d'urgences.

Les scores de la population générale obtenus à l'aide de l'échelle de somatisation [8] ont démontré que 15,78 %

des participants sont probablement contaminés par le SARS-CoV2 ou souffrent d'une autre pathologie organique.

La majeure partie des participants (84,21 %) présente une anxiété modérée en réponse au stress occasionné par la pandémie du COVID-19.

Par ailleurs, 2,63 % présentent une anxiété de niveau 2, qui est définie d'après l'échelle de somatisation comme étant sévère et nécessite une prise en charge dans les plus brefs délais [9] afin que la prise en soin soit plus facile, plus efficace et aussi pour que l'état du sujet ne s'aggrave pas.

Les limites de notre étude sont qu'elle est basée sur un questionnaire en ligne, ce qui n'a pas permis de vérifier le statut COVID-19 des participants qui se plaignaient de symptômes évocateurs. Par ailleurs, le nombre de participants âgés de plus de 50 ans était trop petit pour observer des différences significatives. Mais il faut tenir compte du fait que ce travail a été réalisé en plein confinement et qu'il était difficile de ce fait d'accéder aux plus âgés d'autant plus qu'ils utilisent rarement internet. Une étude de plus grande ampleur et spécifiquement chez les plus de 50 ans avec l'échelle de somatisation sera nécessaire.

## Conclusion

Mis à part la différence et les degrés des niveaux d'anxiété sur lesquels nous avons fait le point dans la population générale, cette étude a révélé que l'anxiété chez le jeune adulte diffère de celle du sujet âgé. Dans le cadre de la pandémie du SARS-CoV2, les jeunes adultes semblent présenter une anxiété plus importante que les sujets âgés. Ceci est probablement dû au fait que les mesures spécifiques prises vis-à-vis de cette dernière catégorie leur donne un plus grand sentiment de sécurité.

Nous avons également constaté que l'anxiété ressentie durant le confinement a fait que 92,6 % des participants ayant ressenti les symptômes au Maroc n'ont pas été diagnostiqués à temps dans le cas où ils sont porteurs du virus. De ces 92 %, il est fort probable que certains contaminés ont dû attendre que les signes cliniques s'aggravent pour appeler le numéro d'urgence, réduisant ainsi leurs chances de rétablissement sans séquelles et également de survie tout en augmentant le risque de contamination de leur entourage.

Intégrer l'échelle de somatisation dans le protocole de dépistage du SARS-CoV2 et celui des cellules d'écoute pourrait permettre non seulement de mieux utiliser les tests de dépistage (qui sont en quantité très limitée dans beaucoup de pays), mais aussi de faciliter la mesure du degré de l'anxiété des sujets puis de les orienter vers un spécialiste si nécessaire.

## Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] WHO. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19); 2020 [Consulté le 24 août 2020] <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
- [2] Lai CC, Shih TP, Ko WC, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents* 2020;55(3):105924.
- [3] Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020;395(10223):507–13.
- [4] Schulz P. Traitement des troubles psychiatriques selon le DSM-5 et la CIM-10. In: *Psychopharmacologie clinique*. Paris: Deboeck Supérieur; 2016.
- [5] Lipowski ZJ. Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry* 1988;145:1358–68.
- [6] Simon GE, VonKorff M. Somatization and psychiatric disorder in the NIMH Epidemiologic Catchment Area study. *Am J Psychiatry* 1991;148:1494–500.
- [7] Zwaigenbaum L, Szatmari P, Boyle MH, et al. Highly somatizing young adolescents and the risk of depression. *Pediatrics* 1999;103:1203–9.
- [8] Kettani Z. Échelle de somatisation : faire la différence entre les symptômes du Covid-19 et la somatisation chez le jeune adulte et chez les sujets âgés. *Neurol Psychiatr Geriatr* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.npg.2020.07.003>.
- [9] Troyer AK, Graves RE, Winocur G. Executive functioning as a mediator of the relationship between age and episodic memory in healthy aging. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn* 1994;1:45–53.
- [10] Crawford JR, Bryan J, Luszcz MA, et al. The executive decline hypothesis of cognitive aging: Do executive deficits qualify as differential deficits and do they mediate age-related memory decline? *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn* 2000;7:9–31.
- [11] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5); 2013, <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596> [Consulté le 24 août 2020].
- [12] Etienney G, Von Gunten A. Troubles anxieux chez le sujet âgé. *La gazette médicale – info@gériatrie* 2016 [<https://pdfs.semanticscholar.org/74a4/458cc5775d2eb4506db710803c148997d9ab.pdf>].
- [13] Mbangmou RS. La fonction des cauchemars dans l'adaptation de l'organisme face aux difficultés de la vie quotidienne. *Médecine du sommeil* 2020;17(1):73.
- [14] Grenier S, Payette MC, Gunther B, et al. Association of age and gender with anxiety disorders in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* 2019;34(3):397–407.
- [15] Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(6):593–602.
- [16] Lenze E. Comorbidity of depression and anxiety in the elderly. *Curr Psychiatry Rep* 2003;5(1):62–7.
- [17] Dissanayaka NNW, Sellbach A, Matheson S, et al. Anxiety disorders in Parkinson's disease: prevalence and risk factors. *Mov Disord* 2010;25(7):838–45.
- [18] Grenier S, Potvin O, Hudon C, et al. Twelve-month prevalence and correlates of subthreshold and threshold anxiety in community-dwelling older adults with cardiovascular diseases. *J Affect Disord* 2012;136(3):724–32.
- [19] Grenier S, Gamm S, Desjardin F. Les particularités de l'anxiété chez les personnes âgées : de l'évaluation au traitement; 2018 [Consulté le 24 août 2020] <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/les-particularites-de-l-anxiete-chez-les-personnes-agees-de-l-evaluation-au-traitement>.