Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study

Lancet Psychiatry 2021; 8: 141–49. https://doi.org/10.1016/ S2215-0366(20)30482-X

Introduction :

La santé mentale a grandement été affectée pendant la pandémie COVID-19, due à de multiples défis psychologiques et sociaux. Pareillement aux résultats rapportés par des études antérieures concernant l’épidémie SARS, les premières semaines de confinement ont connu une augmentation de la détresse psychologique.

Cette étude avait deux objectifs principaux: premièrement, explorer l’évolution des symptômes d'anxiété et de dépression pendant la période de confinement ; et deuxièmement, identifier les populations le plus à risque au cours de cette période.

Divers facteurs de risque ont été soulevés, les principaux étant : le genre féminin, le jeune âge, le bas niveau socio-économique, les minorités éthniques et des antécédents psychiatriques

Méthodes :

Les données ont été tirées de l'étude sociale UCL COVID-19 ; étude prospective sur l’expérience sociale et psychologique de plus de 70000 adultes au Royaume-Uni pendant la pandémie de COVID-19, et qui a commencé le 21 mars 2020. La collecte de données était hebdomadaire en ligne auprès des participants formant un échantillon hétérogène recruté à l'aide de trois approches.

Premièrement, un échantillonnage boule de neige, où la promotion de l'étude à travers les réseaux et listes de diffusion imprimés et numériques. Deuxièmement, plus ciblé le recrutement s'est fait grâce à un partenariat avec des sociétés de recrutement. Et la troisième approche à travers un recrutement actif qui a été effectué pendant les 8 premières semaines de l’étude.

Les participants inclus étaient des personnes vivant en Angleterre, et au moins trois mesures répétées entre le 23 mars 2020 (premier confinement) et le 9 août 2020 (20 semaines plus tard).

Les symptômes anxieux ont été évalués à l'aide du Généralised Anxiety Disorder assessment (GAD-7), un outil en 7 éléments utilisé pour dépister et diagnostiquer le trouble anxieux généralisé dans la pratique clinique.

Les symptômes dépressifs ont été mesurés à l'aide du questionnaire Patient Health Questionnaire (PHQ-9), un instrument standard à 9 éléments pour le diagnostic de la dépression en soins primaires.

L’évaluation selon ces outils de mesure a été faite sur une durée d’une semaine.

Les auteurs ont inclus des variables sociodémographiques temps-indépendants ; genre, âge, race, l’éducation, le revenu financier et le statut social. Egalement, ils ont évalué la présence ou l’absence de maladie mentale diagnostiquée comme autre co-variable. Ainsi, que l’antécédent d’infection COVID-19 ; suspectée ou diagnostiquée.

Les données ont été analysées à l'aide de la modélisation de la croissance latente. Les auteurs ont utilisé une modélisation de la croissance latente non spécifiée, qui permet d’estimer la croissance sur une période de temps. Etant donné que l‘anxiété et les symptômes dépressifs peuvent être liés, ces deux résultats ont été modélisés simultanément

**Résultats**

Entre le 23 mars et le 9 août, 70000 données de personnes ont été recueillies dans le cadre de l'étude sociale UCL COVID-19. L’échantillon contenait 36 520 participants, fournissant 436522 observations. L'échantillon a rapporté 51% de femmes, 35% des participants titulaires d'un diplôme ou plus, 14% participants appartenant à la minorité ethnique, et 20% des participants de l'échantillon étudié ont déclaré avoir une maladie mentale diagnostiquée.

Au cours de la semaine 1, le score moyen au GAD-7 était de 5,7

9123 (53%) participants avait un score de 0 à 4 suggérant une anxiété minime, 4111 (24%) avaient un score de 5 à 9 indiquant une légère anxiété, et 2092 (12%) avaient un score de 10 à 14 indiquant une anxiété modérée, et 1764 (10%) avaient un score de 15 à 21 indiquant une anxiété sévère. Le score moyen sur le PHQ-9 était de 6 à la semaine 1.

8228 (48%) participants avaient un score de 0 à 4 suggérant une dépression minime, 4578 (27%) avaient un score de 5 à 9 indiquant une dépression légère, 2218 (13%) avaient un score de 10 à 14 indiquant une dépression modérée, 1290 (8%) avaient un score de 15 à 19 indiquant une dépression modérément sévère, et 776 (5%) avaient un score de 20 à 27 indiquant une dépression sévère.

Parmi les 3168 participants avec une maladie mentale diagnostiquée pré-existante, 1929 (61%) avaient un score de 10 ou plus indiquant une note modérée ou une note sévère de la dépression et 1703 (54%) avait un score de 10 ou plus indiquant au moins une anxiété modérée.

Parmi les 13 923 participants sans diagnostic préexistant de maladie mentale, 2153 (16%) souffraient d'anxiété et 2356 (17%) de dépression.

Au cours des 20 semaines suivant l'introduction du confinement, il y a eu une diminution significative de l’anxiété et des symptômes dépressifs à la fois pendant la période de confinement stricte et la période pendant laquelle les restrictions ont été assouplies à partir du 10 mai 2020.

Par exemple, il y avait une forte baisse des symptômes dépressifs et de l'anxiété entre les semaines 2 et 5 pendant la période de confinement strict, mais peu de changements ont été observés entre les semaines 16 et 20 après un assouplissement substantiel du confinement.

Au début du confinement, les femmes, les adultes plus jeunes, les personnes d’un moindre niveau de scolarité, les personnes issues de ménages à faible revenu, et les personnes ayant des problèmes de santé mentale préexistants ont rapporté des niveaux plus élevés d'anxiété et de symptômes dépressifs.

Egalement les personnes vivant avec des enfants avaient des niveaux d'anxiété plus élevés mais de plus faibles niveaux de symptômes dépressifs que les individus vivant seuls, alors que ces derniers présentaient des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs mais des niveaux d'anxiété similaires à ceux des personnes vivant avec d'autres adultes mais sans enfants.

Au cours des 20 premières semaines, les femmes, les jeunes adultes, les personnes avec des niveaux de scolarité inférieurs et les personnes vivant avec des enfants se sont améliorés plus rapidement sur le plan de l'anxiété et des symptômes dépressifs que les hommes, les personnes âgées, les personnes avec des niveaux de scolarité plus élevés et des personnes vivant sans enfants.

Il n'y avait aucune preuve que le taux de changement était associé à l'origine ethnique, au revenu du ménage ou aux problèmes de santé mentale préexistants. Les inégalités par sexe, l'âge, l'éducation, le revenu et la santé mentale étaient encore présent à la fin de 20 semaines

**Discussion**

Cette étude a exploré l’évolution de l'anxiété et de la dépression au cours des 20 premières semaines suivant le début du premier confinement lors de la pandémie de COVID-19 en Angleterre.

Les résultats ont montré que l'anxiété et les symptômes dépressifs ont diminué au cours des 20 premières semaines. Les diminutions les plus rapides ont été observées pendant le confinement strict avec des symptômes se stabilisant au fur et à mesure que des mesures d'assouplissement ont été introduites.

Être une femme ou avoir un âge plus jeune, ayant un niveau de scolarité inférieur, moins de revenus ou des problèmes de santé mentale préexistants, et vivre seul ou avec des enfants étaient tous des facteurs de risque de niveaux plus élevés d'anxiété et de symptômes dépressifs

Beaucoup de ces inégalités ont diminué à mesure que le confinement se poursuivait, mais les différences étaient encore évidentes 20 semaines après.

L'étude n'a pas utilisé un échantillon de population aléatoire, et donc nos statistiques rapportées ne peuvent pas être présenté comme une prévalence de l'anxiété ou des symptômes dépressifs.

Cependant, cette étude fournit des données chronologiques détaillées sur les trajectoires de la santé mentale pendant le confinement.

Le fait que les niveaux de santé mentale n'ont pas continué de s'aggraver dans cette période est légèrement en contradiction avec les données des autres épidémies, dans lesquelles la santé mentale s'est aggravée pendant la quarantaine. Cependant, il y a plusieurs différences clés entre cette pandémie et des épidémies antérieures.

Premièrement, pour la majorité des personnes en Angleterre pendant le confinement, certains voyages en dehors du domicile étaient autorisés, alors que lors des études d’épidémies précédentes les déplacements étaient plus restreints.

Deuxièmement, il y avait eu un avertissement important en Angleterre qu'un confinement était susceptible de se produire. Les individus semblaient déjà psychologiquement affectés avant le confinement. Cette anticipation signifie qu'une grande partie de l’impact psychologique était déjà vécu avant que les individus ne soient forcés de s'isoler.

Enfin, la multitude des activités de loisirs à domicile et l’utilisation intensive de la communication virtuelle et numérique pendant le confinement aurait pu contribuer à alléger le fardeau, contrairement aux épidémies précédentes.

En effet, la peur d’être isolé (ce qui est associé à la dépression) pourrait également avoir été réduite en raison de la nature mondiale de cette pandémie, comparée à la nature restreinte des quarantaines lors des pandémies précédentes.

Les améliorations de la santé mentale par rapport à cette stricte période de confinement suggèrent un processus d'adaptation qui présente des similitudes avec la littérature sur d'autres types d'isolement: par exemple, certaines études sur l'incarcération ont montré que les niveaux de dépression peuvent se stabiliser et même diminuer mois après mois, alors que de nouvelles stratégies d'adaptation émergent. Il est en outre possible que des mesures de sauvegarde des emplois prises au Royaume-Uni auraient pu contribuer à réduire les angoisses.

Quant aux familles infectées par le virus, les individus pourraient être devenus plus confiants après 2 semaines alors qu'ils étaient en dehors de la période d'incubation.

Cette étude a également révélé des différences substantielles dans les expériences de la santé mentale au cours des 20 premières semaines suite à l'introduction du confinement entre différents groupes. Des études antérieures pendant la pandémie COVID-19 ont déjà souligné que les femmes et les jeunes adultes avaient des niveaux d'anxiété et de dépression plus élevés que les hommes et des adultes plus âgés, mais nos données montrent que ces groupes ont également eu des améliorations plus rapides de leurs symptômes.

Par contre, les adultes vivant seuls avaient des taux des symptômes dépressifs plus importants, qui pourraient être liés à une solitude dus aux restrictions sociales. Cependant, les personnes vivant avec des enfants avaient des niveaux d'anxiété plus élevés que les personnes vivant avec d'autres adultes, mais un taux d'amélioration plus rapide, potentiellement en raison de la sensibilisation croissante du public suggérant que les enfants étaient moins touchés par le COVID-19.

De même, les personnes à faible revenu du ménage avaient une santé mentale toujours pire que les personnes aux revenus du ménage plus élevé, chose qui est probablement liée à des expériences plus difficiles telles que les pertes d’emploi, la diminution du revenu des ménages.

Bien que les personnes atteintes d’une maladie mentale aient un niveau de symptômes dépressifs et d'anxiété au début du confinement, ils ont suivi les mêmes trajectoires sur les semaines suivantes.

Cette découverte suggère que la maladie mentale ne prédispose pas nécessairement les individus à des niveaux sévères de réactivité émotionnelle. Il est possible que cette expérience de maladie mentale ou d'isolement social causé par une maladie mentale antérieure signifie que les individus avaient de l'expérience de certaines des exigences du confinement ou une connaissance des stratégies d'adaptation dans des situations stressantes.

Mais le confinement pourrait également avoir permis des stratégies d'adaptation malsaines, alors ces hypothèses restent à explorer. Par ailleurs, des études futures sont recommandées pour examiner des types spécifiques de diagnostics psychiatriques liés à la santé mentale au cours de la pandémie.

Nos modèles suggéraient que l'ethnicité n'était pas un facteur de risque d'aggravation de la santé mentale. Mais les personnes appartenant à des groupes ethniques minoritaires sont plus susceptibles d'être issus de milieux socio-économiques donc ils auraient pu être encore affectés de façon disproportionnée.

Cette étude avait plusieurs limites. Il est possible que l'étude n’ait pas couvert de manière adéquate la gamme complète des expériences. Par conséquent, cette étude ne prétend pas fournir des données sur la prévalence de la maladie mentale au cours de la pandémie. De plus, comme l'étude était basée sur l’Internet, les participants sans accès à Internet à domicile n'étaient pas représentés.

Cela souligne que les valeurs précises sur l'échelle ne peuvent pas être considérées comme des moyennes nationales d'anxiété et de dépression pendant la pandémie.

Notre étude a suivi des personnes à travers la période du printemps à l'été en Angleterre, la contribution de la saisonnalité aux résultats reste à être explorée, bien que les résultats présentés ici suggèrent des effets au-delà des fluctuations habituelles

Alors que les pays du monde entier font face à un avenir potentiel de confinement, ces données soulignent l'importance d’aider les personnes qui préparent le confinement à essayer de réduire la détresse psychologique. Pourtant ces données suggèrent également que les individus pourraient être capables de s'adapter relativement rapidement aux nouvelles exigences psychologiques de la vie en quaranataine. Mais parce que les inégalités en matière de santé mentale ont persisté, il est primordial de trouver des moyens de soutenir les groupes vulnérables cette pandémie.

**Dr Zineb Salaheddine**

**Service de psychiatrie. CHU Agadir. Mars 2021**