**Les symptômes dépressifs et anxieux maternels avant et pendant la pandémie du COVID-19 au Canada: une analyse longitudinale**





**Introduction**

La pandémie du COVID-19 a entraîné de nombreuses perturbations sociales et économiques. En plus de l'impact négatif de la pandémie sur la santé physique, les mesures de santé publique utilisées pour contrôler la propagation du virus, ont causé une détresse psychologique. Les parents ont été confrontés à des défis sociaux et économiques importants pendant la pandémie du COVID-19.

Des recherches transversales préliminaires ont démontré une augmentation des problèmes de santé mentale chez les mères pendant la pandémie de COVID-19 par rapport aux estimations pré-pandémiques.

Cette étude vise à estimer la prévalence des symptômes de dépression et d'anxiété chez les mères pendant la phase initiale de la pandémie COVID-19, à comparer la prévalence des symptômes de dépression et d'anxiété pendant cette pandémie, avec trois estimations antérieures de la période pré-pandémique; et d'examiner les différences de l'impact de la pandémie de COVID-19 parmi les groupes sociodémographiques et les facteurs spécifiques au COVID-19, en contrôlant les changements intra-humains et les tendances temporelles.

**Méthodes**

Dans cette étude observationnelle longitudinale, les femmes qui ont participé à la cohorte de grossesse ‹All Our Families› au Canada ont été invitées à compléter une enquête d'impact sur le COVID-19 entre le 20 mai et le 15 juillet 2020.

La collecte des données a été effectuée deux fois pendant la grossesse, à 4 mois et à 1, 2, 3, 5 et 8 ans après la naissance de l'enfant cible.

Les mères éligibles pour cette étude étaient des femmes qui ont été recrutées dans l'étude All Our Families, ont accepté de poursuivre le protocole de recherche , n'ont pas abandonné, n'ont pas été perdues de vue et avaient une adresse e-mail disponible dans le dossier au 8 mai 2020. Toutes les mères éligibles ont été invitées à participer à l'enquête d'impact COVID-19.

La collecte des données pour cette étude a été approuvée par le comité d'examen institutionnel de l'Université de Calgary. Toutes les participantes ont donné leur consentement éclairé par le biais du sondage en ligne.

Les symptômes de dépression et d'anxiété maternels au cours de la pandémie de COVID-19 ont été comparés à trois estimations précédentes recueillies à des moments de 3, 5 et 8 ans. Les symptômes de dépression ont été évalués à l'aide de l'échelle du Centre d'études épidémiologiques en 10 points et les symptômes d'anxiété ont été évalués à l'aide du formulaire abrégé de l’inventaire d'anxiété Spielberger State-Trait. Des données sur l'appartenance ethnique ont été recueillies pendant la grossesse.

Des analyses transversales répétées ont été effectuées pour évaluer les tendances temporelles et des modèles de régression à effets fixes ont été ajustés pour évaluer les changements intra-personne au fil du temps.

**Analyses statistiques**

Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide de SPSS (version 25.0) et STATA (version 16). Les scores de dépression et d'anxiété de tous les participants qui ont répondu à l'enquête d'impact COVID-19 ont été présentés sous forme de moyenne et les résultats ont été classés en fonction de toutes les variables d'association incluses dans les analyses. Les scores moyens et la prévalence de la dépression et de l'anxiété pour tous les participants aux trois moments précédant l'enquête d'impact COVID-19 ont été calculés.

L'appartenance ethnique, l'impact du COVID-19 sur le revenu sur l'emploi, le statut de travailleur de la santé, la difficulté d'équilibrer l'enseignement à domicile et l'emploi et la difficulté à obtenir des services de garde d'enfants ont été inclus comme variables dans le modèle d'anxiété ajusté.

Seuls les participants qui ont répondu à l'enquête d'impact COVID-19 et qui disposaient de données pour au moins un point temporel pré-pandémique ont été inclus dans les analyses à effets fixes.

**Résultats**

Sur les 3387 femmes incluses dans l'étude All Our Families, 2445 femmes étaient éligibles et ont été invitées à participer à l'étude d'impact COVID-19, dont 1333 ont consenti à participer et 1301 ont été incluses dans l'analyse longitudinale. Au moment de l'enquête d'impact COVID-19, une plus grande proportion de mères présentait une dépression cliniquement significative et des symptômes d'anxiété qu'à tous les points temporels de collecte de données précédents.

Le score moyen de dépression et le score d'anxiété au moment de la pandémie COVID-19 étaient plus élevés que les vagues de collecte de données précédentes à 3 ans, 5 ans et 8 ans.

Pour les comparaisons interindividuelles, les scores de dépression et de l’anxiété étaient en moyenne plus élevés au moment de la pandémie COVID-19, après contrôle des tendances temporelles. Des augmentations plus importantes des symptômes de dépression et d'anxiété ont été observées chez les femmes qui avaient des problèmes de revenu, de la difficulté à trouver un équilibre entre les études à domicile et les responsabilités professionnelles et celles qui avaient des difficultés à obtenir des services de garde. Les mères de race blanche avaient des augmentations plus importantes des scores d'anxiété que les mères d’autres races, et les agents de santé avaient des augmentations plus faibles de symptômes dépressifs que les non-agents de santé.

**Discussion**

Cette étude s'appuie sur des preuves transversales existantes en démontrant une augmentation des symptômes dépressifs et anxieux maternels dans les premiers mois de la pandémie de COVID-19 par rapport aux données pré-pandémiques collectés.

Les personnes qui ont subi un arrêt de travail ou de revenu ont eu une augmentation moyenne du score de la dépression par rapport aux personnes sans emploi ou sans interruption de revenu, et les personnes avec interruption de revenu ou d'emploi ont eu une augmentation moyenne de score d'anxiété comparé à ceux qui n'en ont pas.

Les femmes de race blanche avaient une plus grande augmentation des scores moyens d'anxiété que les mères non blanches. De plus, l'équilibre entre l'enseignement à domicile et le travail à domicile et d'autres responsabilités, et la difficulté à obtenir des services de garde étaient associés à une augmentation de la dépression et de l'anxiété.

Des augmentations ponctuelles plus importantes des scores de dépression que des scores d'anxiété, qui ont également été constatés dans une étude précédente peuvent être associés aux types de symptômes qui se manifestent par un stress prolongé plutôt qu'aux symptômes d'anxiété aiguë.

Les mères qui ont signalé une perte de revenu ou d'emploi dans leur famille présentaient des augmentations plus importantes des symptômes de santé mentale que celles qui n'en avaient pas. Dans cette étude, plus de 50% des familles ont subi une forme de perturbation de leur revenu ou de leur statut d'emploi en raison de la pandémie du COVID-19. Une telle observation est importante car elle indique que les familles sont susceptibles de subir des tensions financières, associées à une détresse psychologique, et offrent une opportunité ciblée d'intervention gouvernementale.

Une découverte unique de cette cohorte de mères est que les facteurs spécifiques à la parentalité associés à la pandémie, y compris la difficulté à équilibrer plusieurs rôles parentaux et à obtenir des services de garde pendant la pandémie COVID-19, sont apparus comme des modificateurs importants de l'augmentation des symptômes dépressifs et anxieux.

Le fardeau de s'occuper des enfants en plus d'équilibrer les autres responsabilités pendant la pandémie de COVID-19 a été fortement associé à des symptômes dépressifs et anxieux dans les études transversales.

Au moment de l'enquête d'impact COVID-19, des antécédents de maladie mentale étaient associés à des symptômes de dépression et d'anxiété plus élevés pendant la pandémie de COVID-19.

Cependant, aucune différence concernant le changement intra-individuel des symptômes dépressifs ou anxieux au cours de la pandémie de COVID-19 n'a été identifiée pour les mères ayant des antécédents de maladie mentale signalés par rapport aux mères sans antécédents de maladie mentale. Cette découverte suggère qu'après contrôle des différences individuelles dans cet échantillon, une augmentation des symptômes de dépression et d'anxiété au cours de la pandémie de COVID-19 s'est produite dans le monde entier, quels que soient les antécédents de santé mentale.

Au moment de l'enquête d'impact COVID-19, les auteurs ont constaté qu'être un professionnel de la santé protégerait contre l'augmentation des symptômes dépressifs, mais pas contre les symptômes d'anxiété. Cette découverte est contraire aux conclusions d'une méta-analyse, qui suggéraient des niveaux élevés de symptômes dépressifs chez les professionnels de la santé pendant la pandémie de COVID-19, soulignant l'importance d'évaluer ces constructions dans des échantillons avec des estimations de base pré-pandémique, et à travers des populations de travailleurs de la santé.

Cette étude avait quelques limitations. Premièrement, les femmes qui ont participé à l'enquête d'impact COVID-19 étaient généralement plus âgées, avaient un niveau de scolarité plus élevé et un revenu plus élevé que les femmes recrutées dans l'étude longitudinale All Our Families. Deuxièmement, l'étude était insuffisante pour examiner les différences entre des groupes ethniques spécifiques. Troisièmement, les outils de mesure sont des outils de dépistage courants utilisés en soins primaires qui évaluent la symptomatologie et non le diagnostic de dépression ou de troubles anxieux.

Les recherches futures viseront à obtenir des informations plus détaillées sur l'impact financier de la pandémie sur les familles et à comprendre comment le travail à temps plein ou à temps partiel pourrait être associé à des défis liés à l'équilibre des rôles multiples et à la garde des enfants.

Les travaux futurs devraient également examiner le soutien social en tant que facteur de protection, et la santé mentale paternelle pendant la pandémie de COVID-19 séparément et en comparaison avec la santé mentale maternelle.

Les efforts de soutien des gouvernements qui aident à stabiliser la sécurité financière, à accroître les possibilités d'emploi et à offrir des services de garde d'enfants seront essentiels pour soutenir la santé mentale maternelle et le bien-être des enfants.

**Dr Mina Ouhamou**

**Service de Psychiatrie**

**CHU-Agadir**

**Mai 2021**