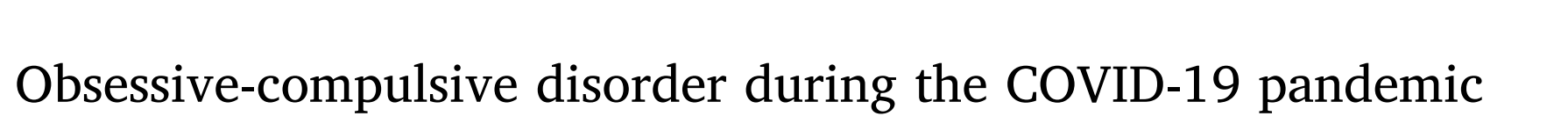


**Le trouble obsessionnel compulsif durant la pandémie de COVID-19**



https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.02.001.

**Introduction**

La pandémie de COVID-19 a touché des milliards de personnes dans le monde. Des mesures extraordinaires ont été adoptées par les gouvernements contenir la propagation du COVID-19. Les personnes atteintes de trouble obsessionnel-compulsif (TOC) peuvent être particulièrement vulnérables en raison du chevauchement des recommandations de santé publique avec les symptômes du TOC. Les études actuelles ont évalué la relation entre les symptômes pré-pandémiques du TOC et les craintes liées au COVID-19, ainsi que l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'apparition du TOC et/ou la gravité des symptômes, mais les résultats sont divergents. L'étude actuelle visait à examiner l'impact psychologique de la pandémie sur les personnes souffrant de TOC, sur la gravité des symptômes, sur les symptômes anxieux et dépressifs et sur les troubles fonctionnels.

**Méthodes**

Une enquête en ligne a été élaborée et publiée sur les sites de médias sociaux, le site du MacAnxiety Research Center, le site de l'International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders ainsi que sur des sites de cliniques de TOC. Les données de l'étude ont été collectées entre **mai 2020 et juillet 2021**, en anglais, italien et portugais. Le consentement éclairé électronique a été obtenu. Les critères d'admissibilité exigeaient que les patients aient **au moins 16 ans**; être capable de lire et de comprendre le questionnaire; et avoir reçu un **diagnostic de TOC** à un moment donné de leur vie. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche intégrée de Hamilton.

Les participants ont fourni des informations démographiques (âge, situation géographique, éducation, profession, conditions de vie), leurs antécédents psychiatriques, les modifications thérapeutiques, les changements des symptômes de TOC et une description des symptômes qui avaient changé, les expériences pandémiques (comment COVID-19 a eu un impact sur leurs comportements, leurs émotions et d'autres facteurs de stress), et le soutien émotionnel perçu. Les symptômes psychiatriques ont été évalués à l'aide des échelles : l'Inventaire de compulsions et d'obsessions-révisé **(ICO-R)**, le General Anxiety Disorder-7 **(GAD-7**), le Patient Health Questionnaire-9 (**PHQ-9**), l’échelle d'invalidité Sheehan (**SDS**).

**Résultats**

La taille de l'échantillon était n = 1067. La plupart des répondants (90 %) qui ont commencé l'enquête ont déclaré ne pas avoir reçu de diagnostic de TOC ; leur participation était automatiquement interrompue après la première question. Le sexe féminin a été déclaré par 75 % et l'âge moyen était de 31,4 ± 11,3 ans. La plupart venaient d'Amérique du Nord (NA) (56%), tandis que 22% venaient d'Amérique du Sud (SA) et les 22% restants ont déclaré résider en Europe. Les scores moyens sur toutes les échelles de sévérité des symptômes étaient supérieurs au seuil cliniquement significatif, y compris l'OCI-R : 28,9 ± 12,4. Sur la base du score de la sous-échelle de lavage OCI-R, 32,9 % ont également signalé des symptômes de contamination élevés. La plupart (76 %) ont signalé une aggravation de leurs symptômes de TOC au cours de la première vague de la pandémie, avec une augmentation des pensées et des rituels intrusifs. Près de 70 % ont déclaré un traitement actuel pour le TOC (56 % des médicaments, 43 % une psychothérapie) et 45 % de ce groupe ont déclaré avoir augmenté la dose ou la fréquence de leur traitement pendant la pandémie. La comorbidité était également élevée avec 80,1 % : 73,4 % avaient un TAG probable (GAD-7>9) et 69,5 % avaient une dépression probable (PHQ-9>9). Selon la SDS, des taux élevés de déficience fonctionnelle ont également été signalés, 86,1 % de l'échantillon ayant signalé une déficience significative dans les domaines du travail/de l'école, de la vie sociale ou de la vie/responsabilités familiales. Les prédicteurs de l'aggravation du TOC comprenaient le fait d'avoir moins de 40 ans (p < 0,01), d'avoir un TAG ou un TDM comorbide (p < 0,001) et d'avoir des symptômes de contamination élevés (p < 0,01), tandis que le fait d'être originaire d'Europe était associé à une diminution du risque d'aggravation des symptômes (p < 0,05). De même, les prédicteurs significatifs d'un traitement accru du TOC (pharmacologique ou psychologique) pendant la pandémie étaient le TAG ou le TDM comorbide (p < 0,01) et le fait d'avoir des symptômes de contamination élevés (p < 0,05).

**Changements de comportement et soutien émotionnel perçu**

Les Nord-Américains ont signalé des augmentations plus importantes de la consommation de cannabis, du temps passé devant un écran, du streaming vidéo, de l'utilisation des médias sociaux, des jeux, messagerie et chat vidéoet achats en ligne pendant la pandémie. Les personnes ayant signalé une aggravation des symptômes de TOC , ont signalé aussi une plus augmentation du temps passé à regarder les actualités, à rechercher des informations numériques et à passer devant un écran, ainsi qu'une plus grande insomnie et une dimunition de la communication quotidienne avec leurs proches. Les personnes ayant des scores OCIR élevés (> 20) et celles présentant des symptômes de contamination élevés ont signalé un soutien émotionnel nettement moins perçu, ainsi qu'une plus grande anxiété. Il n'y avait pas non plus de différences significatives entre les continents pour les scores OCI-R, PHQ-9, GAD-7 ou SDS. Les symptômes de contamination était plus fortes chez les femmes (83 %). Un score OCI-R plus élevé entraînait un soutien social moins perçu. Un soutien social perçu plus faible entraînait des scores de dépression plus élevés.

**Discussion**

Cet étude rassemble le plus grand échantillon international de personnes souffrant de TOC et montre une aggravation des symptômes de TOC pendant la pandémie de COVID-19. Les symptômes de contamination était de 43 %, ce qui est beaucoup plus élevé que les taux pré-pandémiques. Dans une étude transversale japonaise portant sur des patients atteints de TOC, seuls 10 % des patients présentaient une augmentation de leur échelle Yale Brown. Dans une étude transversale iranienne (n = 84), **48,8 % n'ont connu aucun changement**, 39,3 % ont connu une augmentation inférieure à 5 %, et seulement 12 % ont connu une augmentation supérieure à 5 % de leur score Y-BOCS. Une étude israélienne (n = 29) n'a trouvé **aucune différence significative** dans la gravité du TOC entre les deux premiers mois de la première vague et l'année précédant la pandémie.

De même, dans une étude évaluant les effets à court terme du COVID-19, les chercheurs ont recruté 240 participants atteints de TOC pendant la pandémie et 207 témoins atteints de TOC un an auparavant. **Ils n'ont trouvé aucune différence significative** dans les trajectoires des scores Y-BOCS. Cependant, à l'instar de cette étude, les résultats de plusieurs autres rapports ont démontré des relations plus fortes entre la pandémie de COVID-19 et **l'augmentation de la gravité des symptômes du TOC**, ainsi que des corrélations positives entre les symptômes de contamination et le COVID-19. Dans une cohorte pédiatrique turque (n = 61), 54,1 % des patients ont signalé une **augmentation de la gravité des symptômes** du TOC, selon les échelles CY-BOCS et CGI-S. Dans une étude transversale italienne (n = 123), 36 % des patients ont présenté une **aggravation des symptômes du TOC** pendant l'épidémie de COVID-19.

Dans une cohorte danoise (n = 201), 61,2 % des patients ont signalé une augmentation de la gravité du TOC, telle que mesurée avec Y-BOCS. Le sexe féminin, les symptômes de contamination autodéclarés, l'isolement et la comorbidité psychiatrique étaient significativement associés à une gravité accrue du TOC. De même, une autre étude (n = 270) a révélé que les scores Y-BOCS avaient considérablement augmenté pendant la pandémie (p < 0,001). Les chercheurs ont suggéré que le COVID-19 a un impact sur plusieurs symptômes du TOC, notamment les craintes de contamination, la responsabilité du mal, les pensées inacceptables et la symétrie. **Les taux de troubles de l'humeur (70%) et d'anxiété (73%) comorbides étaient élevés dans cet échantillon**. Le taux de dépression est beaucoup plus élevé par rapport aux taux pré-pandémiques (41%). La comorbidité s'est également avérée être un prédicteur de l'aggravation du TOC.

Ces résultats ont également été rapportés dans des populations adultes et pédiatriques avec plusieurs études. Une étude a évalué et a validé le rôle médiateur complet de la dépression, de l'anxiété ainsi que de la réactivité émotionnelle et de l'évitement concernant la relation entre la peur liée à la pandémie et les symptômes du TOC.

La dépression et l'anxiété comorbides ont également été associées à une plus grande utilisation de stratégies d'adaptation inappropriées (déni, blâme, consommation de substances), ce qui pourrait expliquer en partie, l'aggravation des symptômes.

Toujours en accord avec les résultats de cette étude, il a été rapporté qu'une plus grande augmentation de l'écoute des actualités, de la recherche d'informations numériques et du temps d'écran pendant la pandémie est corrélée à une augmentation de la gravité des symptômes du TOC dans les populations générales et les populations de TOC. Parler et faire des recherches sur les médias sociaux au sujet de la COVID-19 a été identifié comme un prédicteur de la gravité globale des symptômes du TOC.

**Limites**

- La nature transversale de cette étude a limité les conclusions possibles des résultats ;

- le diagnostic n'a pas été confirmé par un clinicien ou une évaluation diagnostique structurée.

- Les scores Y-BOCS pré pandémiques ne sont pas disponibles.

- La résidence européenne était associé à une diminution du risque d'aggravation perçue des symptômes. Cela est attribué au moment de a collecte de données qui été échelonnée.

- Il est également possible que notre échantillon ait été légèrement biaisé en faveur de ceux qui ont répondu sélectivement à l'enquête s'ils avaient des craintes de contamination

-L’absence de groupe de comparaison, ne permet pas de savoir l’impact du COVID-19 sur les autres troubles obsessionnels compulsifs et apparentés.

**Conclusions**

Les résultats de cette étude fournissent des preuves supplémentaires pour illustrer l'impact profond de la pandémie de COVID-19 sur les symptômes des personnes atteintes de trouble obsessionnel-compulsif. Ces personnes étaient particulièrement vulnérables à l'exacerbation des symptômes et à la rechute. Il est important que les cliniciens reconnaissent la nécessité d'une adaptation possible du traitement pendant cette crise sanitaire.

Dr Hicham Laaraj

CHU Souss Massa

Avril 2022