

L'influence de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique de la population et sur les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse

Premier rapport intermédiaire – synthèse

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, section Politique nationale de la santé
Dr. Lea Pucci-Meier, responsable du projet Santé psychique

Dr. Désirée Stocker, Dawa Schläpfer, Philipp Németh, B & A // Conseil et analyses
Jolanda Jäggi, Lena Liechti, Kilian Künzi, Bureau BASS

Berne, le 19 novembre 2020

Impressum

Numéro de dossier :	20.013447 / 225.2-11/1
Durée du projet :	20.8.2020 – 30.6.2021
Direction du projet auprès de l'Office fédéral de la santé publique / suppléance :	Dr. Lea Pucci-Meier, responsable du projet Santé psychique, section Politique nationale de la santé Esther Walter, responsable du projet Prévention du suicide, section Politique nationale de la santé
Contact :	Office fédéral de la santé publique OFSP Section Politique nationale de la santé Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berne
Suggestion de citation :	Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., et Künzi, K. (2020). <i>L'influence de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique de la population et sur les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse (synthèse du premier rapport intermédiaire)</i> . Berne : Office fédéral de la santé publique.

Table des matières

1	Contexte et problématique	1
2	Méthodologie	1
3	Connaissances acquises et évaluation des mesures prises	3
3.1.1	Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique en général	3
3.1.2	Santé psychique de groupes à risque spécifiques	4
3.1.3	Soutien psychosocial et prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique	6
3.1.4	Considérations sur les conséquences à moyen et à long terme	7
4	Recommandations	9
4.1.1	Recommandations du niveau I	9
4.1.2	Recommandations du niveau II	11
4.1.3	Recommandations du niveau III	12
	Bibliographie	14

1 Contexte et problématique

Le déclenchement de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et les mesures prises pour la contenir ont profondément modifié le quotidien de la population en Suisse, notamment en raison des restrictions à la liberté de mouvement, des règles de distanciation sociale¹, du chômage partiel, du télétravail et de l'enseignement à domicile. L'incertitude et la peur de l'infection, la crainte de perdre son emploi et les inquiétudes concernant l'évolution de la conjoncture économique ou la multiplication des tâches à accomplir à la maison ont mis la santé psychique à rude épreuve.

La présente étude vise à examiner de manière systématique les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique et sur les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse. L'objectif est de montrer de quelle manière la pandémie de COVID-19 a affecté la santé psychique de la population en général et de certains groupes à risque en particulier, dans quelle mesure la prise en charge des malades et des personnes souffrant de troubles psychiques a pu être assurée pendant la première vague de la pandémie et quelles conséquences à moyen terme sont à prévoir pour la santé psychique et la disponibilité des soins.

Le projet de recherche se concentre sur trois niveaux d'analyse :

- conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique de la population en général ;
- conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique des groupes à risque ;
- offres de soutien psychosocial et prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique pendant la crise.

L'analyse des expériences faites pendant la première vague de la pandémie de COVID-19 en Suisse doit fournir à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et à d'autres acteurs une base leur permettant, dans la perspective d'une deuxième vague ou de situations de crise similaires, de mieux répondre aux besoins de certains groupes de la population et d'atténuer les conséquences négatives sur la santé psychique.

La présente synthèse expose les résultats disponibles en octobre 2020 et comprend un extrait de la version longue du projet de recherche : commentaires concernant la méthodologie (chapitre 2), résumé des principaux résultats (chapitre 3) et recommandations (chapitre 4). Le rapport complet fournit des résultats détaillés, un aperçu des projets de recherche associés (y compris les sources bibliographiques) et une liste des experts consultés.

2 Méthodologie

La méthodologie inclut un examen de l'état actuel de la recherche en Suisse (projets de recherche en cours et terminés), une analyse de données secondaires (utilisation des offres de conseil et de soins) ainsi qu'une série d'entretiens avec des experts des domaines de la recherche, du conseil et des soins. Une clarification des termes utilisés (au sens de définitions de travail) et l'élaboration d'un cadre de référence temporel du déroulement de la crise du COVID-19 en Suisse ont par ailleurs servi de base au traitement de la thématique.

¹ Dans la littérature internationale, il est fait de plus en plus souvent référence à la notion de distanciation *physique* (voir Holmes et al., 2020).

État de la recherche

La vue d'ensemble des études et des publications en cours dans le paysage de la recherche scientifique en Suisse s'appuie sur une revue documentaire (en mettant l'accent sur les projets des universités, des hautes écoles spécialisées et du Fonds national suisse de la recherche scientifique qui portent spécifiquement sur le COVID-19), sur l'exploitation des références bibliographiques citées dans des études déjà publiées ainsi que sur des entretiens avec les responsables de projets de recherche sélectionnés. L'état de la recherche en Suisse est complété par une analyse de la littérature internationale (en mettant l'accent sur les études de synthèse et les publications consacrées aux divers groupes cibles). Cette compilation vise à fournir une vue d'ensemble aussi complète que possible, mais ne prétend pas à l'exhaustivité étant donné la multiplication des projets de recherche sur le sujet. Le rapport reflète l'état de la recherche au 9 octobre 2020.

Les enseignements tirés de précédentes pandémies et les premiers résultats des études portant sur la pandémie de COVID-19 montrent que les difficultés psychiques et les séquelles de la maladie ne sont pas uniformément réparties et peuvent affecter plus particulièrement certains groupes de la population. Le présent rapport se concentre sur les groupes à risque suivants :

- le personnel de santé ;
- les patients malades du COVID-19 ;
- les personnes présentant un risque accru de développer une forme grave de la maladie à coronavirus en cas d'infection (personnes âgées, personnes avec certaines maladies préexistantes, femmes enceintes) ;
- les personnes avec des maladies psychiques préexistantes ;
- les enfants et les jeunes ;
- les personnes en situation de précarité socio-économique.

Données secondaires

Les données sur l'utilisation des offres de conseil et d'information à bas seuil suivantes dans le domaine de la santé psychique (dont l'extension pour répondre spécifiquement à la pandémie a bénéficié en partie du soutien financier de l'OFSP) ont été analysées : La Main tendue, Pro Juventute, Pro Mente Sana, www.dureschnufe.ch, www.parler-peut-sauver.ch, www.santépsy.ch. Lorsque les données étaient disponibles, l'utilisation de ces offres durant la première vague du COVID-19 en 2020 a été comparée à celle pendant la même période de l'année précédente.

Entretiens et accompagnement par un panel d'experts

Des entretiens structurés ont été menés par téléphone avec des chercheurs et des fournisseurs de prestations (offres de conseil, soins médicaux de base, soins psychiatriques et psychothérapeutiques). Toutes les personnes consultées ont été invitées à donner leur avis sur les questions fondamentales de l'étude – conséquences immédiates et à long terme de la crise sur la santé psychique, mesures à prendre pour la prochaine vague – et à fournir des informations sur des questions spécifiques. En outre, les résultats ont été discutés et validés par un panel d'experts issu du monde de la recherche et des soins ou représentant différentes régions linguistiques ou différents groupes cibles (parcours migratoire, âge, proches).

Terminologie et cadre temporel

Les termes « pandémie de COVID-19 » ou « crise du coronavirus » désignent l'ensemble des événements liés à l'apparition du nouveau coronavirus depuis le début de l'année 2020 (évolution du nombre de cas, mesures prises par la Confédération et par les cantons, conséquences pour la popu-

lation et l'économie, etc.). La désignation officielle du virus est SARS-CoV-2, tandis que « COVID-19 » fait référence à la maladie provoquée par ce virus. Les termes « confinement » (du 16 mars au 26 avril 2020) et « assouplissements » (à partir du 27 avril 2020) renvoient aux mesures prises par les autorités pour contenir la pandémie.

3 Connaissances acquises et évaluation des mesures prises

Dans ce qui suit, les connaissances acquises à ce jour au sujet des conséquences de la crise du coronavirus sur la santé psychique et sur la disponibilité des soins sont résumées et complétées par des appréciations tirées des entretiens.

3.1.1 Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique en général

Dans l'ensemble, la recherche montre qu'il n'existe pas de schéma unique de réaction psychique à la crise. Les conséquences vont d'une forte augmentation des symptômes de stress psychique à des changements émotionnels positifs en passant par un haut niveau de résilience. Il semble que l'élément pertinent soit moins les facteurs socio-démographiques que les situations de vie spécifiques : problèmes pour concilier vie familiale et vie professionnelle, incertitudes à l'égard de la situation professionnelle, problèmes financiers, craintes par rapport à l'avenir sont autant de difficultés engendrées par la crise du coronavirus qui peuvent affecter le bien-être psychique. Les personnes qui vivent seules ou sont socialement isolées y sont davantage exposées (voir chapitre suivant). Les réactions à la levée du confinement ne sont pas non plus uniformes. Selon des études menées en Suisse, les assouplissements progressifs des mesures prises pour lutter contre la pandémie ont eu pour de nombreuses personnes un effet positif sur le bien-être, la sensation de stress, l'anxiété et la dépression. À l'inverse, la levée du confinement n'a pas apporté de soulagement immédiat à certains groupes, et les difficultés psychiques restent, dans certains cas, relativement importantes.

Il n'en demeure pas moins que la majorité de la population suisse semble bien faire face à la crise jusqu'à présent et que la satisfaction dans la vie reste élevée. En raison des limites méthodologiques, l'état actuel de la recherche ne fournit toutefois que peu d'observations empiriquement fondées sur l'ampleur des conséquences psychiques dans la population en général.

Lors des entretiens, les experts ont généralement rappelé que l'insécurité et les restrictions portant atteinte à l'autonomie sont des facteurs qui pèsent sur la santé psychique des individus. Dans le même temps, ils ont souligné que des crises peuvent aussi avoir des effets positifs, notamment en renforçant les stratégies d'adaptation (profiter du confinement pour se détendre ou favoriser la cohésion familiale, p. ex.) et par conséquent le sentiment d'auto-efficacité.

Pour ce qui est des mesures prises jusqu'à présent en réponse à la crise du coronavirus et de leurs répercussions sur la santé psychique de la population en général, les experts interrogés saluent l'action rapide, pragmatique et non bureaucratique des autorités, notamment en ce qui concerne la mise en place d'aides financières et de mesures de soutien à l'économie. Le fait d'avoir pris des mesures moins restrictives que dans d'autres pays, d'avoir misé sur des lignes directrices et des recommandations plutôt que sur des interdictions et de n'avoir que très peu limité la pratique d'une activité physique en plein air sont également des éléments jugés importants pour la protection de la santé psychique. Les experts déplorent néanmoins le fait que les conséquences sociales et psychiques n'aient pas été suffisamment prises en compte lors de l'adoption des mesures de protection contre les infections. L'interdiction de rendre visite aux personnes en situation de dépendance ou de handicap dans les homes est perçue comme particulièrement problématique.

La communication de crise par les autorités est jugée claire, franche et compréhensible, surtout durant la première phase de la pandémie, ce qui a donné un sentiment de sécurité. À l'inverse, certaines personnes interrogées se montrent plus réservées à l'égard de la communication depuis la fin de la situation extraordinaire, la jugeant parfois contradictoire ou confuse. Cette situation peut aussi s'expliquer par la nouvelle répartition des compétences (même si elles sont clairement communiquées, des réglementations cantonales divergentes peuvent déconcerter la population).

3.1.2 Santé psychique de groupes à risque spécifiques

Les groupes à risque auxquels une attention particulière est accordée dans le présent rapport peuvent être définis sur la base soit de *facteurs liés à la santé* (maladies somatiques et psychiques préexistantes, exposition au COVID-19), soit de *facteurs socio-démographiques ou socio-économiques* (groupe d'âge, situation économique précaire). Outre ces deux axes principaux, certains facteurs de risque et de protection constituent un troisième *aspect modulateur*.

Comme environ seule la moitié des projets de recherche suisses ont publié leurs résultats à ce jour, les conclusions qu'il est possible de tirer pour la Suisse à ce stade concernent pour l'essentiel les différences entre les tranches d'âge et le rôle de certains facteurs de risque et de protection.

Conséquences pour les différentes tranches d'âge

Les analyses des conséquences de la crise du coronavirus sur la santé psychique des personnes âgées en Suisse montrent que si cette crise a effectivement renforcé le sentiment de solitude chez une partie des personnes interrogées et a affecté négativement leur humeur, un risque accru de difficultés psychiques ne s'observe pas pour l'ensemble de la tranche d'âge des plus de 65 ans, mais uniquement pour certaines catégories spécifiques. Parmi les personnes les plus âgées de cette tranche d'âge, les problèmes de santé préexistants, le manque d'intégration sociale, l'isolement et la crainte d'une mauvaise qualité de la prise en charge en cas de pénurie des soins ont joué un rôle important. Par contre, les personnes les plus jeunes ont surtout été sensibles au fait que les personnes de plus de 65 ans aient été présentées de manière indifférenciée comme un groupe vulnérable dans les discours publics ou qu'elles aient toutes été concernées de la même manière par les mesures prises par les autorités. Il en a résulté un sentiment de traitement inéquitable et la crainte d'une détérioration des relations entre les générations.

L'analyse des résultats des études menées sur toutes les tranches d'âge met en évidence que les seniors ont été moins affectés sur le plan psychique par la crise que les générations plus jeunes. Les mesures prises pour contenir la pandémie semblent avoir eu un impact plus important sur les moins de 30 ans, ce qui pourrait s'expliquer par la limitation des contacts avec les pairs, qui jouent un rôle décisif à cet âge. Comme dans la population générale, il n'existe pas de schéma unique de réaction chez les enfants et les jeunes : alors que certains présentent des niveaux accrus de stress, d'anxiété, de problèmes émotionnels ou de problèmes de concentration, le confinement et la fermeture des écoles ont entraîné chez d'autres une amélioration du bien-être. Les facteurs pertinents sont la situation socio-économique de la famille (les enfants et les jeunes issus de familles défavorisées ont tendance à être plus touchés par les conséquences négatives de la pandémie) et le bien-être de leurs parents (le soutien social ou la flexibilité des employeurs sont des facteurs pertinents à cet égard). Plusieurs enquêtes montrent que les parents ont été fortement sollicités par le télétravail, l'enseignement à domicile et la garde des enfants pendant la crise du coronavirus, en particulier les familles monoparentales et les familles avec des enfants de moins de 12 ans.

Facteurs de risque et de protection

Selon les experts, la crise du coronavirus agit comme un révélateur ou un catalyseur qui vient renforcer des inégalités et des difficultés préexistantes. Les résultats de recherches empiriques menées en Suisse mettent en évidence que des facteurs tels que des contacts sociaux limités ou un faible sentiment d'auto-efficacité, mais aussi une situation financière précaire ou des troubles psychiques préexistants sont davantage susceptibles d'être associés à des conséquences négatives de la crise sur le psychisme. La pertinence de facteurs spécifiques à la pandémie, tels que la peur d'être contaminé, le taux d'infection dans le canton de résidence, les difficultés de concilier vie familiale et vie professionnelle en raison du confinement et les incertitudes liées à sa situation professionnelle, est également évidente. Les facteurs de protection sont l'exercice d'une activité physique, la pensée positive, le sentiment d'auto-efficacité et d'autonomie, la flexibilité psychologique, le soutien social apporté par la famille, les amis, les organisations et les autorités, les activités de loisirs ou la réalisation de projets personnels. Le télétravail est également souvent vécu comme un élément positif, parce qu'il confère une plus grande autonomie et permet de gagner du temps sur les déplacements. Il n'existe pas à ce jour de preuves empiriques que certains groupes professionnels seraient plus affectés que d'autres par la crise du coronavirus. Certes, des recherches menées auprès du personnel de santé montrent un taux élevé de difficultés psychiques et de symptômes cliniquement pertinents de troubles anxieux ou de dépression. Étant donné l'évolution de la crise et de la pression qu'elle continue d'exercer sur le personnel de santé, les experts redoutent une augmentation des séquelles psychiques et des arrêts de travail, ce qui aurait également des conséquences sur la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique. Il n'en demeure pas moins que les études prises en compte ne confirment pas encore l'existence d'une charge supplémentaire par rapport aux autres groupes professionnels. Le soutien de l'employeur constitue par ailleurs un facteur important qui influence la santé psychique du personnel de santé.

D'autres groupes à risque mentionnés dans la littérature et par les experts (cas suspects en quarantaine, proches de malades du COVID-19, sans-abri et personnes sans domicile fixe, résidents de centres d'accueil pour demandeurs d'asile, personnes en situation de handicap, personnes ayant besoin de structures de jour, familles monoparentales, migrants, systèmes familiaux difficiles, problèmes de couple, p. ex.) n'ont pas pu être clairement identifiés comme tels sur la base de l'état actuel de la recherche en Suisse. Cependant, l'explication tient probablement au fait que les résultats empiriques concernant certains groupes ou certaines situations à risque font encore largement défaut ainsi qu'aux difficultés pour les enquêtes d'accéder aux groupes de personnes correspondants.

Évaluation des mesures existantes et recommandations

Plusieurs experts interrogés ont jugé problématique la situation qui a prévalu pendant le confinement dans les EMS ainsi que pour les personnes handicapées (avec une prise en charge de jour dans des ateliers protégés ou dans des institutions médico-sociales). Les restrictions plus sévères imposées à ces groupes par rapport au reste de la population (interdiction de visites, suppression des structures de jour) n'ont pas toujours été comprises et ont représenté pour beaucoup une charge psychique. Les experts soulignent que les réactions à la crise du coronavirus ont également été très diverses dans les EMS, et que certains résidents ont apprécié les mesures de protection et les relations plus étroites avec le personnel engendrées par l'interdiction des visites. La solitude et l'isolement social sont des facteurs de risque essentiels pour la santé psychique de manière générale, mais plus encore pour les personnes âgées. La capacité à entrer en contact avec les personnes concernées représente un défi particulier, et les tentatives de le faire n'ont, de l'avis des experts, pas été concluantes. Une approche proactive (par téléphone ou en personne, par exemple par l'intermédiaire des autorités locales, des

services d'aide et de soins à domicile, des services de psychogériatrie) permettant d'identifier les difficultés psychosociales et les besoins concrets de soutien aiderait à résoudre le problème pour le secteur ambulatoire. Dans le secteur stationnaire, des mesures de numérisation (mise à disposition de tablettes, p. ex.) pourraient favoriser les échanges entre les résidents et leurs proches lorsque les possibilités de contacts directs sont limitées.

Pour ce qui est des enfants et des jeunes, les experts soulignent l'importance d'un contact direct avec les pairs. La fermeture des écoles et les règles de distanciation représentent, à ce titre, un défi particulier. Même si des mesures visant à limiter les contacts devaient être maintenues, les experts soutiennent que le besoin de relations sociales propres à cette phase de la vie devrait au moins être reconnu, et non traité comme un comportement purement irresponsable.

3.1.3 Soutien psychosocial et prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique

Offres de soutien psychosocial

Le recours aux offres à bas seuil pour le soutien psychosocial a augmenté de manière significative pendant la phase de confinement et par la suite, soit jusqu'à l'arrivée des mois d'été. En plus des offres existantes et déjà éprouvées, qui ont étendu leur champ d'action pour répondre à la crise, de nouvelles offres ont vu le jour. Les consultations proposées portaient notamment sur la santé psychique ou les problèmes personnels, la gestion du quotidien, la solitude, l'isolement et l'amitié.

Les femmes semblent plus enclines à recourir aux offres examinées que les hommes. Les types d'offre et le canal choisis varient suivant les tranches d'âge : les services de conseil par téléphone sont généralement utilisés par des personnes plus âgées, les sites Internet le sont par des personnes d'âge moyen et plus jeunes, tandis que les services par chat, courrier électronique ou SMS sont surtout privilégiés par les plus jeunes.

Lors des entretiens, les experts ont insisté sur la dynamique positive qui a conduit de nombreuses organisations, mais aussi plusieurs groupes de particuliers, à mettre sur pied des activités visant à protéger et à renforcer la santé psychique. Ils estiment que les offres de conseil et de soutien au personnel de santé qui ont été proposées dans plusieurs régions (consultations téléphoniques, supervision psychologique, p. ex.) ont fait leurs preuves et pourraient être étendues pour faire face à la charge que représente la nouvelle augmentation du nombre de cas. En général, les experts soulignent que les organisations et les organismes de financement ont réagi à la crise de manière non bureaucratique, flexible, créative et rapide. Cette solidarité et cet engagement bénévole constituent pour la Suisse une force que les instances officielles devraient absolument apprécier et valoriser encore davantage.

Les experts interrogés soulignent néanmoins qu'il faudrait à l'avenir accorder plus d'attention aux offres de soutien existantes et à l'importance de la santé psychique en général. Ils jugent également essentielles la diversité des canaux disponibles et l'extension des plages horaires : des activités sur les réseaux sociaux et des offres accessibles en dehors des heures traditionnelles de consultation seront notamment de plus en plus nécessaires à l'avenir. En outre, il serait souhaitable que les offres de prévention et les organisations ayant un savoir-faire éprouvé dans ce domaine puissent compter sur un soutien durable de leurs activités de base plutôt que sur des financements principalement liés à des projets spécifiques.

Prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique

En ce qui concerne la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique pendant la crise, les experts interrogés ont indiqué que les soins ambulatoires ont, pour la plupart, pu être maintenus pendant le confinement, notamment grâce aux mesures prises par la Confédération pour financer les téléconsultations. Selon les personnes sondées, la psychiatrie en milieu hospitalier a également pu poursuivre ses activités avec les mesures de protection habituelles pour les patients et le personnel. La charge que la crise a fait peser sur les personnes souffrant de maladies psychiques telles que des troubles anxieux, des troubles obsessionnels compulsifs, la dépression et la toxicomanie ou de comorbidités somatiques comme le cancer était clairement observable. Un accompagnement continu par le médecin de famille ou le pédiatre et par des psychologues et des psychothérapeutes était par conséquent essentiel pour prévenir des détériorations et des crises.

L'état des données sur cet aspect étant encore lacunaire, l'évaluation de la situation se fonde sur les appréciations des experts interrogés. Ces derniers soulignent que la situation de l'offre était, dans certains cas, déjà tendue avant la crise (pénurie de main-d'œuvre qualifiée, répartition inégale du personnel entre les régions et les disciplines, systèmes de financement, etc.).

Si la majorité des experts interrogés considèrent que la prise en charge a été bien assurée pendant la phase de confinement, ils jugent problématique la suppression de la réglementation spéciale sur le financement des téléconsultations. La situation étant encore incertaine (l'assouplissement progressif du confinement fait naître de nouvelles incertitudes, et le nombre de cas augmente de nouveau), une protection spécifique des personnes souffrant de troubles psychiques reste nécessaire. Outre la continuité de la prise en charge des personnes concernées, il est également essentiel de réduire les obstacles à la prise en charge des nouveaux patients et de rendre leur traitement possible. Il importe par ailleurs de garantir des services intermédiaires (offres psychiatriques de proximité et cliniques de jour) et de prévenir autant que possible les fermetures et les interruptions de service, non seulement dans le cadre des traitements psychiatriques aigus, mais aussi dans celui de la réadaptation (centres de jour pour l'insertion professionnelle, ateliers, logements), si l'on entend éviter des situations de rechute et de décompensation.

Afin de garantir la prise en charge, en particulier dans le secteur ambulatoire, les experts préconisent que les psychothérapies à distance soient traitées de la même manière que les consultations sur place (même durée) et qu'elles soient réglementées de manière uniforme (mêmes conditions pour les psychiatres et les psychologues-psychothérapeutes ; mêmes conditions de remboursement par l'assurance obligatoire des soins, l'assurance-invalidité ou l'assurance-accidents ; validité aussi pour les consultations initiales). Les autres mesures mentionnées comprennent la garantie d'un nombre suffisant de professionnels (p. ex. en mettant en œuvre le modèle de prescription) et le renforcement des offres de psychiatrie sociale de proximité (traitement à domicile, inclusion de réseaux locaux, augmentation des offres interprofessionnelles, p. ex.). Si de nouvelles mesures restrictives prises pour contenir la pandémie de COVID-19 devaient une fois de plus affecter la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique, les experts estiment qu'il serait important que les règles de rémunération des consultations de télémedecine soient appliquées rapidement.

3.1.4 Considérations sur les conséquences à moyen et à long terme

Il est encore difficile de savoir si les conséquences observées sont uniquement de courte durée ou si la crise du coronavirus aura également des effets à plus long terme sur la santé psychique. Les observations empiriques disponibles sur les conséquences psychiques de la crise concernent dans une large mesure les phases du confinement et de son assouplissement progressif, soit environ jusqu'à la

fin du premier semestre 2020. Il n'est pas possible, à ce stade, de déterminer avec certitude dans quelle mesure les réactions de stress psychique observées dans certaines parties de la population diminueront progressivement ou si elles persisteront, deviendront chroniques et évolueront à long terme vers des troubles psychiques graves (y compris des tendances suicidaires).

Les experts interrogés, issus des domaines de la recherche, du conseil et des soins, évaluent de manière très différente les éventuelles conséquences à moyen et à long terme de la crise du coronavirus sur la santé psychique de la population. Alors que certains ne s'attendent pas à une augmentation à long terme des maladies psychiques et des tendances suicidaires, d'autres craignent une augmentation des difficultés psychiques au niveau tant infraclinique que clinique. La majorité des experts soulignent néanmoins la difficulté de telles prévisions, car les évolutions dans le domaine de la santé psychique dépendent de multiples facteurs, mais surtout de l'évolution économique et de la suite de la pandémie (durée, gravité et mesures prises). En ce qui concerne le risque accru d'*apparition* de maladies psychiques dans le contexte de la crise du coronavirus, la pandémie a principalement eu un impact indirect sur la santé psychique, lié à l'augmentation durant la crise (en raison de la pandémie elle-même et des mesures prises pour la contenir) des facteurs de risque pertinents que sont notamment le chômage, les craintes existentielles (y compris l'endettement, la pauvreté), l'isolement social, la quarantaine et le manque d'activité physique. Les aspects suivants doivent également être pris en compte :

- Les craintes et les incertitudes provoquées par la crise peuvent être profondes, et il faut du temps à une personne pour reprendre confiance ou retrouver ses repères après un changement de sa situation (dans le domaine professionnel, p. ex.). Dès lors, il est concevable que le niveau moyen de stress ressenti ou les symptômes dépressifs dans la population restent plus élevés à moyen terme qu'avant la crise.
- L'insécurité et l'incertitude persistantes, mais aussi l'impuissance et les restrictions qui viennent limiter l'autonomie, sont considérées comme des facteurs de stress décisifs, d'autant que la durée de la pandémie n'est pas prévisible. Les incertitudes financières liées à la crise sont particulièrement importantes (situation professionnelle, perte de revenus, accès aux aides financières et aux solutions transitoires). Quelques experts font état d'un certain degré de fatigue et d'épuisement par rapport à la crise, ce qui accroît le risque de réactions de stress psychique et de troubles ultérieurs.
- Des conséquences à moyen et à long terme sont à craindre en particulier chez les enfants et les jeunes. Il n'est pas possible, à l'heure actuelle, d'estimer dans quelle mesure les changements dans les comportements sociaux (perte de spontanéité et d'insouciance, perception de la proximité d'autres personnes comme une menace potentielle) affecteront le développement émotionnel et le comportement relationnel des jeunes.
- La tendance à la hausse des difficultés psychiques et des demandes de traitement sur le moyen et le long terme pourrait coïncider avec une augmentation saisonnière (moins de lumière en automne et en hiver, moins d'activité physique en plein air).

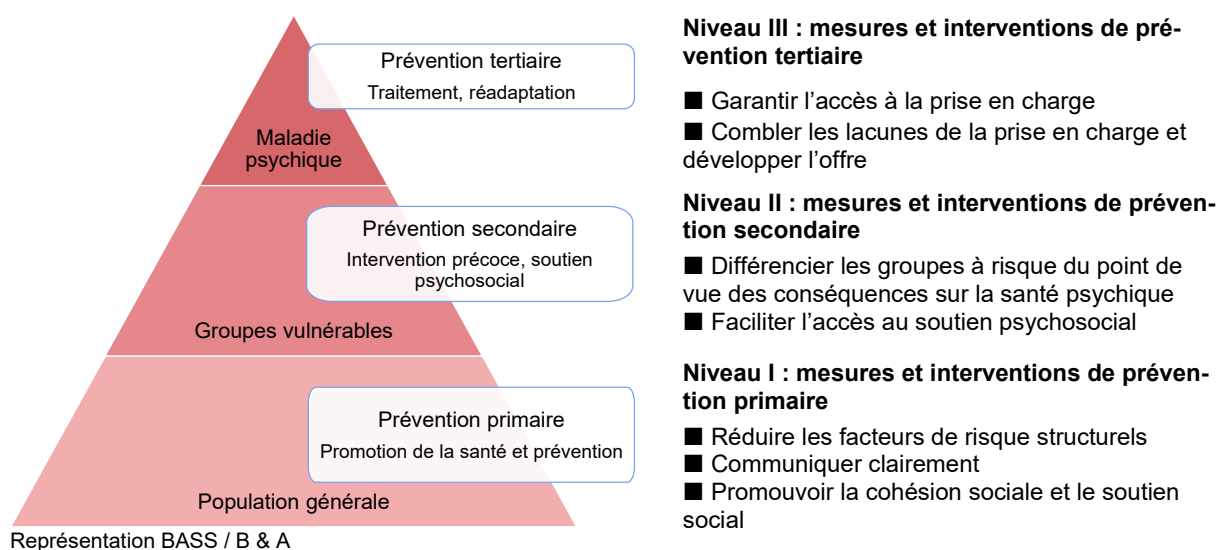
S'agissant des conséquences à moyen et à long terme de la pandémie de COVID-19, certains experts soulignent, en partie sur la base de l'expérience acquise lors de précédentes pandémies, le risque d'une augmentation des suicides et des tentatives de suicide (Gunnell et al., 2020, p. ex.). Selon la littérature internationale (Gunnell et al., 2020 ; Sher, 2020, p. ex.), les facteurs susceptibles de conduire à une augmentation de la prévalence des suicides ou des tentatives de suicide à moyen ou à long terme en lien avec la pandémie de COVID-19 sont, dans une large mesure, les mêmes que pour la santé psychique en général. Sher (2020) souligne l'importance particulière de la situation économique (insécurité économique, difficultés financières et chômage) pour les suicides. Il n'existe pas, à

ce jour, de données représentatives, que ce soit au niveau national ou international, sur l'évolution de la suicidalité dans le contexte de la crise du coronavirus. Pour la Suisse, il y a toutefois des indications d'une augmentation des pensées suicidaires en lien avec cette crise (voir aussi NCS-TF, 2020a). Il s'agit d'une évolution à laquelle il importe de rester attentif.

4 Recommandations

Les recommandations suivantes sont formulées sur la base des résultats des études disponibles à ce jour (voir **figure 1**).

Figure 1 : Recommandations



4.1.1 Recommandations du niveau I

Recommandation 1 : réduire les facteurs de risque structurels

La crise provoquée par la pandémie de COVID-19 est de nature à renforcer les facteurs structurels qui affectent la santé psychique. L'analyse de la littérature et des entretiens souligne l'importance de l'évolution économique et des mesures de politique économique et sociale dans ce contexte. Étant donné que l'insécurité financière et les facteurs socio-économiques tels que la situation professionnelle d'une personne sont des sources de stress importantes qui affectent la santé psychique à moyen et à long terme, les aides financières destinées à amortir les pertes de revenus et les mesures de lutte contre le chômage représentent, elles aussi, des mesures pertinentes pour le bien-être psychique. Certains experts attirent à cet égard l'attention sur des groupes de population particulièrement exposés (travailleurs indépendants, familles monoparentales tributaires de l'aide sociale, personnes ayant un emploi instable ou précaire). Au niveau international, une recommandation en matière de prévention primaire est de lutter contre l'aggravation des inégalités socio-économiques et de la pauvreté provoquée par la crise (Campion et al., 2020).

Il est également possible de prévenir les risques pour la santé psychique de la population en prenant systématiquement en compte les facteurs de risque et de protection de la santé psychique lors de la gestion de crise et de la conception des mesures de protection ou en évaluant l'impact potentiel sur la santé psychique des mesures de protection envisagées. Selon les experts, les éléments déterminants à cet égard sont le besoin d'autonomie (réduire les interdictions et les restrictions au strict nécessaire, mettre l'accent sur la responsabilité individuelle), l'importance des contacts sociaux (avec un rayon

d'action et d'échange personnel le plus large possible, en particulier pour les personnes âgées et les enfants/les jeunes) et la liberté de bouger à l'air libre. Lorsque des restrictions s'avèrent nécessaires pour protéger la santé physique, elles doivent être justifiées et communiquées de façon compréhensible.

Recommandation 2 : communiquer clairement

L'expérience de pandémies précédentes a clairement montré que des informations crédibles et compréhensibles ainsi qu'une communication de crise claire constituent un facteur de protection important pour lutter contre les difficultés psychiques et pour prévenir le stress et l'insécurité dans des situations de crise (Brooks et al., 2020 ; Serafini et al., 2020, p. ex.). Il ressort de l'analyse de la littérature et des entretiens qu'une politique d'information crédible et complète, des instructions claires et applicables, ainsi que l'accent mis sur la solidarité et l'altruisme sont des éléments essentiels de la communication publique (Holmes et al., 2020 ; pour des recommandations concrètes concernant la façon de concevoir la communication, voir Elcheroth, 2020). Si des restrictions à la vie publique et privée devaient de nouveau s'avérer nécessaires en réponse à la crise du COVID-19, il est important, parallèlement à l'introduction des mesures de protection et pour contribuer à la santé psychique de la population, de fournir des informations sur des mesures visant à réduire le stress et la tension. En font partie non seulement les aides financières et économiques (voir la recommandation 1), mais aussi les offres de soutien psychosocial (aide aux familles pour gérer l'enseignement à domicile et le télétravail en cas de fermeture des écoles, p. ex.).

Selon les experts, il est essentiel que les autorités et les décideurs montrent, dans le cadre de leur stratégie de communication, qu'ils prennent au sérieux et cherchent à prévenir non seulement les risques d'infection et de maladie, mais aussi les conséquences sociales et psychologiques des mesures de protection. Les risques spécifiques et les sollicitations multiples que ces mesures impliquent pour certains groupes de la population doivent être examinés, identifiés et traités au moyen d'offres de soutien aussi concrètes que possible (voir la recommandation 4).

Les experts soulignent que les critiques adressées à la gestion ou à la communication de crise découlent souvent d'un désir de simplification. Or, l'incertitude constitue précisément un des aspects de la pandémie de COVID-19 qu'il faut endurer. La communication de crise doit tenir compte de ces incertitudes et de ces craintes, et adapter ses messages en conséquence. Elle doit notamment rappeler que les risques font partie de la vie et que la peur ne doit pas conduire à renoncer à tout (avoir des activités enrichissantes, faire des projets, sortir à l'air frais et maintenir des contacts sont des éléments importants pour le bien-être et la santé psychique). Il est recommandé aux autorités et aux institutions de communiquer aussi clairement que possible à la population en général et aux groupes cibles spécifiques en particulier ce qu'il reste possible de faire en dépit des restrictions (discussions depuis le balcon, promenades, p. ex.). Les efforts visant à contrer les tendances à la division de la société (conflits entre générations, p.ex.) sont également jugés importants, tout comme le fait de mettre en évidence les aspects positifs de la crise et la solidarité manifestée pour surmonter ensemble les difficultés.

Toujours en lien avec la communication de crise, la littérature internationale souligne le rôle joué par les médias et les conséquences que peuvent avoir sur la santé psychique le mode de consommation des médias et le traitement médiatique de la crise du coronavirus. Ces éléments peuvent être pertinents pour la formulation de recommandations à l'attention des professionnels des médias et du grand public (Holmes et al., 2020 ; Serafini et al., 2020).

Recommandation 3 : promouvoir la cohésion sociale et le soutien social

Outre les mesures de communication visant à promouvoir la solidarité au sein de la société (voir la recommandation 2), il est recommandé de renforcer le soutien social (en tant que facteur de protection essentiel) et de prendre des mesures pour prévenir la solitude et l'isolement (en tant que facteurs de risque essentiels) afin d'atténuer les difficultés psychiques liées à la crise du coronavirus. Les acteurs de la société civile qui apportent un soutien aux personnes âgées vivant seules, qui aident à la garde des enfants, qui s'occupent de proches ou qui maintiennent le contact avec des personnes isolées sont ici particulièrement sollicités. Les autorités publiques devraient promouvoir et renforcer les réseaux informels d'aide de voisinage et de bénévolat (de nombreuses initiatives ont vu le jour pendant le confinement), leur donner une visibilité et reconnaître l'importance de leur rôle (voir Elcheroth, 2020).

4.1.2 Recommandations du niveau II**Recommandation 4 : différencier les groupes à risque du point de vue des conséquences sur la santé psychique**

Les mesures restrictives visant à contenir la pandémie de COVID-19 peuvent exposer plus particulièrement certains groupes de population à des difficultés psychiques et sociales. Lorsque les autorités décident et mettent en œuvre des mesures de protection, il leur est recommandé de procéder à une analyse différenciée des groupes à risque que ces mesures risquent d'affecter. Elles devraient apporter un soutien ciblé à ces groupes ou sensibiliser les institutions et les autres acteurs au repérage précoce des situations particulièrement difficiles (familles ne disposant pas d'une infrastructure informatique suffisante pour l'enseignement à distance ou familles monoparentales en cas de fermeture des écoles, p. ex.).

Les résultats des recherches menées à ce jour et les informations tirées des entretiens montrent que l'utilisation de caractéristiques de santé ou socio-démographiques ne permet pas de différencier de façon suffisamment précise les groupes à risque du point de vue des conséquences sur la santé psychique. Afin d'identifier les groupes de personnes particulièrement exposés, il est recommandé d'accorder davantage d'importance aux facteurs de risque et de protection individuels et sociaux qui peuvent renforcer ou atténuer les vulnérabilités existantes, et de prêter attention aux sollicitations multiples qui résultent de la combinaison et de l'accumulation de plusieurs facteurs :

- **facteurs liés à la santé** : maladies psychiques préexistantes, facteurs liés au COVID-19 (personnes particulièrement vulnérables pour des raisons de santé ; personnes présentant un risque accru d'exposition ; patients malades du COVID-19), personnes en situation de handicap ;
- **facteurs socio-démographiques et socio-économiques** : tranches d'âge, sexe, situation financière, situation professionnelle, niveau de formation, situation de logement ;
- **aspect modulateur des facteurs de risque et de protection individuels et sociaux** : notamment la solitude et l'isolement social, l'autonomie et la marge de manœuvre, l'optimisme et le soutien social.

Ces éléments permettent, par exemple, de distinguer des sous-groupes vulnérables parmi la tranche d'âge des personnes âgées (65 ans et plus) : personnes présentant des maladies préexistantes (éventuellement des comorbidités), personnes vivant seules sans réseau social ou familial, personnes souffrant de troubles cognitifs ou de démence (à ce sujet, voir IASC, 2020a) ou personnes n'ayant pas ou peu de contacts avec leurs proches (faute d'accès aux moyens de communication numériques, quarantaine). De telles différenciations permettent de réduire la taille des groupes cibles et de procéder à des interventions spécifiques (contacts téléphoniques avec des personnes socialement isolées,

p. ex.), mais aussi d'éviter une stigmatisation liée à l'âge, qui peut elle aussi avoir un impact négatif sur le bien-être des personnes âgées.

Afin d'identifier les groupes à risque et de leur apporter un soutien ciblé, les autorités cantonales peuvent souvent s'appuyer sur les réflexions, les stratégies et les mesures élaborées dans le cadre des plans d'action cantonaux en matière de santé psychique. Les activités menées au niveau fédéral dans le domaine de l'égalité face à la santé (pour les migrants, p. ex.) sont également pertinentes à cet égard. Les experts craignent que ces travaux passent au second plan dans le contexte de la crise du coronavirus et jugent au contraire essentiel de les poursuivre et de les intégrer systématiquement dans le traitement des conséquences psychiques et sociales de la crise.

Les experts soulignent également que les groupes décrits comme vulnérables devraient être plus étroitement associés aux discussions consacrées aux vulnérabilités dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Tant lors de la catégorisation des groupes à risque que lors de la mise en œuvre des mesures de protection de la santé physique et psychique, il est important d'inclure dans les résultats scientifiques sur les facteurs et les groupes à risque les connaissances que les personnes concernées ont de leur propre situation (Porz, 2020).

Recommandation 5 : faciliter l'accès au soutien psychosocial

L'accès à bas seuil à un soutien psychosocial est essentiel si l'on entend assurer une intervention précoce en cas de maladie psychique. Une façon de tenir compte des spécificités des groupes cibles dans la conception des offres d'information et de conseil consiste à en assurer l'accès par différents canaux (en fonction de la tranche d'âge et des aptitudes numériques : téléphone, chat, courrier électronique, réseaux sociaux, plateformes d'information, etc.), dans différentes langues et à différents moments de la journée (conseil parental par téléphone après les heures de travail ou lorsque les enfants sont couchés, p. ex.). Si les offres analysées proposent déjà de telles approches, les experts identifient néanmoins un potentiel d'amélioration pour ce qui est de leur visibilité et de leur extension à des secteurs spécifiques (notamment aux réseaux sociaux pour le groupe cible des adolescents et des jeunes adultes).

4.1.3 Recommandations du niveau III

Recommandation 6 : garantir l'accès à la prise en charge

Les consultations de télémédecine ont joué un rôle essentiel pour assurer la continuité de la prise en charge durant le confinement, mais elles sont aussi considérées comme un outil important ayant permis de réduire les obstacles à l'accès aux soins psychiatriques et psychothérapeutiques pendant la période qui a suivi le confinement. Dans ce contexte, il est recommandé de réviser et d'uniformiser le plus rapidement possible les dispositions relatives à la rémunération des psychothérapies (remboursement des consultations initiales effectuées par téléphone, égalité de traitement entre psychothérapies effectuées par téléphone et sur place, conditions égales pour les psychiatres et les psychologues-psychothérapeutes).

Pour les personnes qui ne peuvent pas avoir recours à des consultations de télémédecine faute de ressources (pas de smartphone, d'ordinateur personnel, de connexion Internet ou d'abonnement de téléphone mobile) ou d'espace privé dans lequel elles peuvent se retirer, des solutions doivent être trouvées en collaboration avec les personnes concernées, les fournisseurs de prestations et les agents payeurs pour pouvoir répondre aux besoins de traitement même en cas de mesures de protection plus strictes. Les groupes de personnes concernées (demandeurs d'asile et réfugiés, personnes de faible statut socio-économique, p. ex.) sont souvent déjà confrontés à des difficultés psychoso-

ciales particulières, que la crise du coronavirus peut encore exacerber. Les groupes socialement marginalisés et les personnes sans réseau social sont particulièrement dépendants des offres institutionnelles et des consultations en face à face. L'accessibilité des offices AI, des services sociaux et des autres instances est également cruciale pour la réadaptation psychiatrique.

Recommandation 7 : combler les lacunes de la prise en charge et développer l'offre

Avant même la pandémie de COVID-19, la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique était parfois difficile. Afin de faire face à une éventuelle augmentation de la demande de traitements spécialisés à la suite de la crise, des mesures sont recommandées pour combler les lacunes existantes (notamment pour les enfants et les jeunes ainsi que dans les zones rurales). Il serait également possible de réduire les obstacles à l'accès et les carences de l'offre en garantissant le financement des services intermédiaires (cliniques de jour, équipes mobiles, job coaches) et en développant l'offre (numérisation, services de proximité). Afin de concevoir ces services en tenant compte des besoins spécifiques des groupes cibles, il est aussi recommandé, au niveau international, d'associer les personnes concernées au développement de la prise en charge et de veiller, en cas d'expansion de l'offre numérique par vidéo, à ce que l'accès à un traitement reste garanti aux personnes sans connexion Internet ni smartphone.

Enfin, il convient de souligner que l'état actuel des données ne permet pas de déterminer avec précision les effets à moyen et à long terme de la crise du coronavirus sur la santé psychique et sur la disponibilité des soins. Un système de monitoring (données épidémiologiques représentatives, utilisation des offres, etc.) devrait être mis sur pied à cet effet.

Bibliographie

- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., et Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(3), 248-257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- Campion, J., Javed, A., Sartorius, N., et Marmot, M. (2020). Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *Lancet Psychiatry*, 7(8), 657-659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30240-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30240-6)
- Elcheroth, G. (2020, April). Wie lässt sich in Krisenzeiten schützendes, solidarisches und resilientes Verhalten wirksam mobilisieren ? [Policy Brief] *LIVES Impact, Special Issue 1*.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., et Pirkis, J. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468-471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic : a call for action for mental health science, *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Inter-Agency Standing Committee IASC & Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support MHPSS (2020a, February). *Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of Covid-19 Outbreak, Version 1.5* [Interim Briefing Note]. IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>
- National Covid-19 Science Task Force NCS-TF (2020a, 14 juin). *Psychological effects of confinement and deconfinement* [Policy Brief]. <https://ncs-tf.ch/fr/policy-briefs>
- Porz, R. (2020). Réflexion sur le pouvoir des -définitions – epistemic injustice. *Bulletin des médecins suisses*, 1010(41) : 1326. <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2020.19228>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., et Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM : An International Journal of Medicine*, 113(8), 531-537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM : An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>