

ANXIÉTÉ, DÉPRESSION ET ÉVOLUTION DU COPING DURANT LA PANDÉMIE DE COVID- 19 DANS UNE POPULATION DE PATIENTS ÂGÉS AVEC TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Dr Aurélie Buisson
Service NPG, CHU Saint Etienne
SF3PA
Le 2 juin 2023





*Comment des sujets âgés
fragiles psychologiquement se
sont adaptés au confinement
lié à la pandémie?*

**Etude longitudinale des symptômes
thymiques et des stratégies de coping**

Stress, Personality, Attachment, and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic: The STERACOVID Prospective Cohort Study Protocol

Arlette Edjolo^{1,2*}, Jean-Michel Dorey³, Mathieu Herrmann³, Catherine Perrot⁴,
Cécile Lebrun-Givois⁴, Aurélie Buisson⁴, Hanane El Haouari⁴, Bernard Laurent^{4,5},
Elodie Pongan⁴ and Isabelle Rouch^{1,2,4}

¹ CROMA, University Hospital of Saint-Etienne, Saint-Etienne, France, ² INSERM, U1219, Bordeaux Population Health Center, University of Bordeaux, Bordeaux, France, ³ Department of Aging Psychiatry, Hospital Le Vinatier, Bron, France, ⁴ Memory Clinical and Research Center of Saint Etienne (CMRR), Geriatric Unit, University Hospital of Saint-Etienne, Saint-Etienne, France, ⁵ INSERM, U1028, Neuropain Team, Lyon Neuroscience Research Center, Lyon, France

Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement

ACCUEIL | NUMÉRO EN COURS | ARCHIVES | ESPACE AUTEURS | COMITÉ DE RÉDACTION | EN SAVOIR PLUS

Rechercher dans la revue

**Anxiété, dépression et évolution du coping durant la
pandémie de Covid-19 dans une population de patients âgés
avec troubles psychiatriques**

Volume 20, numéro 4, 2022-12-01

*Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du
Vieillissement, décembre 2012, p537-46*

Contexte

Mars 2020

- 1^{er} vague Covid-19, confinement
- Activation du plan blanc dans les hôpitaux,
- Déprogrammation des activités non urgentes,
- Absence de connaissance sur la pathologie,
- Moyens de protection limités

Octobre
2020

- Couvre-feu, attestation de déplacement
- Confinement moins strict
- Gestes barrière, masque

Janvier-
Février 2021

- Arrivée des vaccins
- Traitement
- Confinement moins strict

Hypothèses de travail

- Dans cette situation inédite du 1^{er} confinement, comment ont évolué les symptômes anxieux et dépressifs des sujets âgés fragiles psychologiquement?

Hypothèse: l'isolement va accentuer les symptômes anxieux et/ou dépressifs des patients fragiles psychologiquement

- Quelles sont les stratégies qu'ils ont mobilisé pour faire face ?

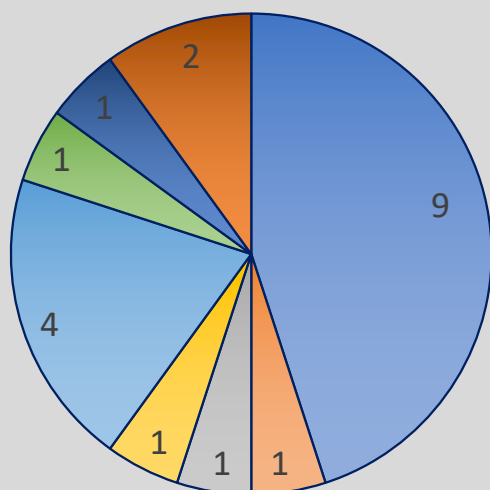
Hypothèse: plus de recours aux stratégies centrées sur les émotions

- Avec l'évolution de la pandémie et des moyens de s'en protéger, comment les stratégies ont-elles évolué chez les sujets âgés ?

Repérer les stratégies fonctionnelles

Méthodologie:

Nature du trouble



- troubles dépressifs récurrents ou épisodes dépressifs
- troubles affectifs bipolaires
- schizophrénie
- trouble anxieux phobique
- autres troubles anxieux
- réaction à un facteur de stress important et trouble de l'adaptation
- trouble de l'alimentation
- non diagnostiqués

Population:

21 patients suivis en ambulatoire à la consultation psycho-gériatrique du service de gériatrie clinique de Saint Etienne.

Présentent des **troubles psychiatriques de nature hétérogène**

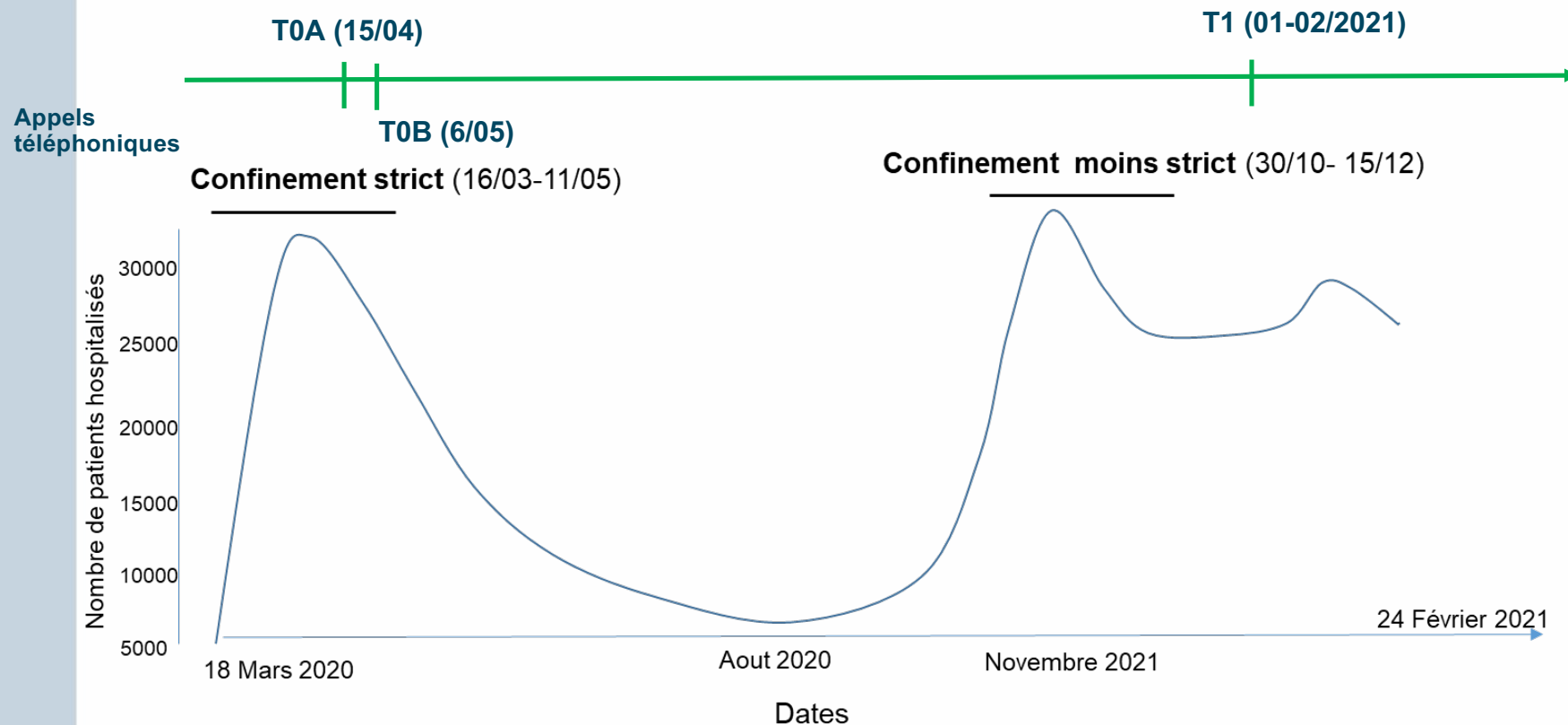
Exempts de TNC sévère

Suivis en **télé-consultation** durant le confinement.

Accord oral du patient.

Comité éthique.

Méthodologie : Etude longitudinale



3 appels téléphoniques

réalisés par les médecins psychiatres et les psychologues.

Méthodologie:

- **Echelles:**

- Gad-7
- Mini-GDS
- Brief Scope

- **Statistiques:**

- Test non paramétriques (Wilcoxon), pour comparer des scores aux différents temps:
 - Anxiété
 - Symptomatologie dépressive
 - Stratégies de coping
- Tests de corrélations de Kendall pour l'étude des relations entre les scores de stratégies de coping et la symptomatologie dépressive et anxieuse

- **Seuil significativité $p < 0,05$.**

Méthodologie : échelles

Gad-7: évaluation de l'anxiété

- 1- Un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension
 - 2- Une incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes
 - 3- Une inquiétude excessive à propos de différentes choses
 - 4- Des difficultés à se détendre
 - 5- Une agitation telle qu'il est difficile de tenir en place
 - 6- Une tendance à être facilement contrarié(e) ou irritable
 - 7- Un sentiment de peur comme si quelque chose de terrible risquait de se produire.
- Chaque item est coté de 0 à 3 (0 : jamais ; 1 : plusieurs jours ; 2 : plus de la moitié du temps ; 3 : presque tous les jours, au cours des deux dernières semaines) et le score total varie de 0 à 21

Méthodologie : échelles

Mini-GDS: évaluation de la dépression

- 1-Vous sentez vous découragé(e) ou triste ?
- 2-Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?
- 3-Etes-vous heureux(se) la plupart du temps ?
- 4-Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?

Score allant de 0 à 4, si le score est supérieur ou égal à 1 : forte probabilité de dépression. Si le score est égal à 0 : forte probabilité d'absence de dépression

+ 1 question sur le Nombre de traumatismes au cours de la vie

Brief-Cope: Evaluation des stratégies de coping

- 1- le coping actif « J'ai déterminé une ligne d'action et je la suis »
- 2- la planification « J'ai essayé d'élaborer une stratégie à propos de ce qu'il y avait à faire »
- 3- la recherche de soutien social instrumental « J'ai recherché l'aide et le conseil d'autres personnes »
- 4- la recherche de soutien social émotionnel « J'ai recherché le soutien et la compréhension de quelqu'un »
- 5- l'expression des sentiments « J'ai évacué mes sentiments déplaisants en parlant »
- 6- le désengagement comportemental « J'ai renoncé à essayer de résoudre la situation »
- 7- la distraction « Je me suis tourné vers d'autres activités pour me changer les idées »
- 8- le blâme « Je me suis reproché les choses qui m'arrivent »
- 9- la réinterprétation positive « J'ai essayé de voir la situation sous un jour plus positif »
- 10- l'humour « Je me suis amusé de la situation »
- 11- le déni « J'ai refusé de croire que ça m'arrivait »
- 12- l'acceptation « J'ai accepté la réalité de ma nouvelle situation » « j'ai appris avec cette nouvelle situation »
- 13- la religion « J'ai prié ou médité »
- 14- l'utilisation de substances « J'ai consommé de l'alcool ou d'autres substances pour me sentir mieux »

Chacune des stratégies comprend 2 propositions (28 propositions au total). Le score est évalué sur une échelle de Lickert allant de 1 (pas du tout) à 4 (toujours).

Muller L, Spitz E (2003) [Multidimensional assessment of coping: validation of the Brief COPE among French population]. *L'Encephale* 29, 507-518.

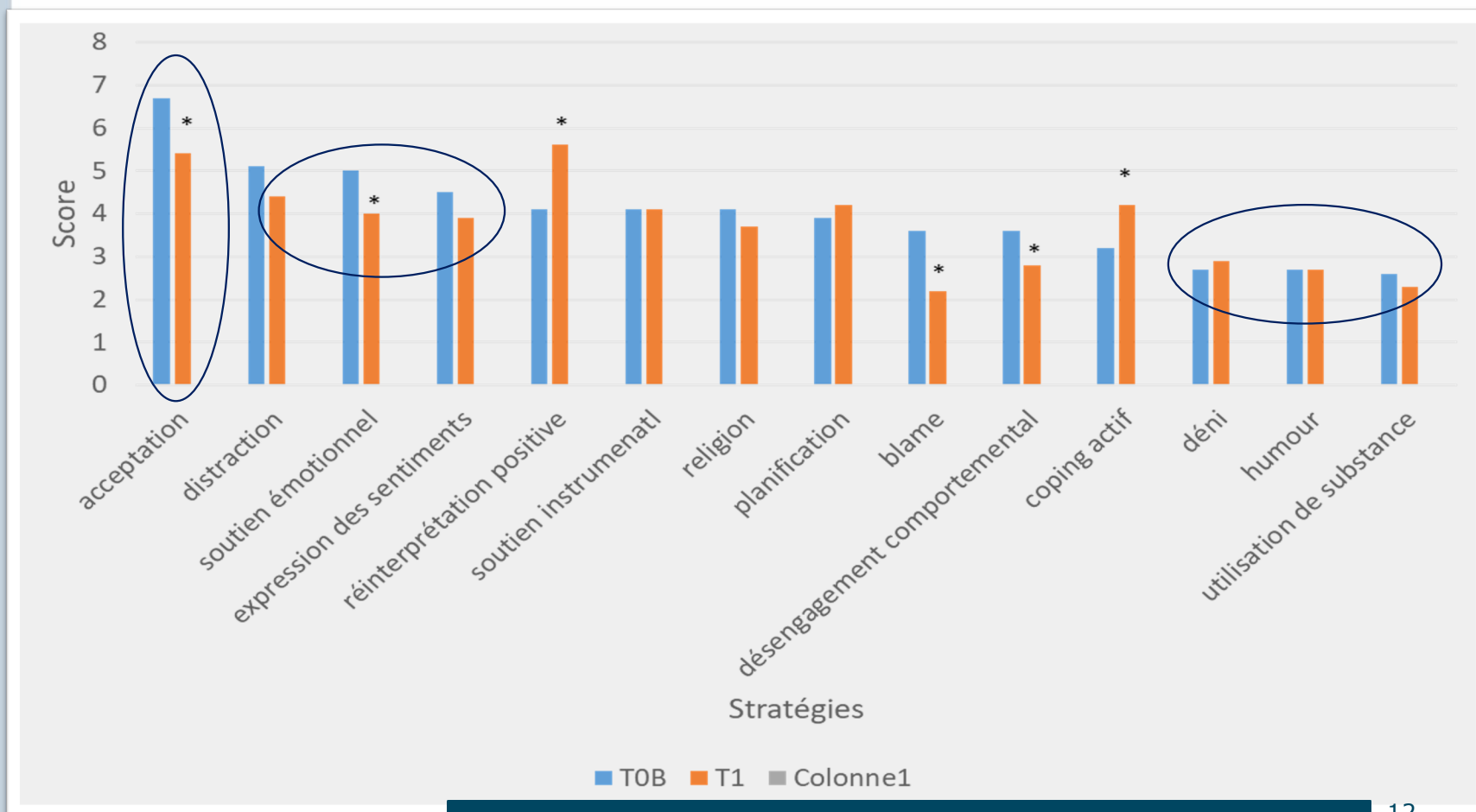
Résultats

Score d'anxiété et de dépression

	T0a	T0b	T1
N (%)			
Sexe			
Homme	6 (28.6)		
femme	15 (71.4)		
Anxiété généralisée (GAD7>9)	7 (35.0)	4 (25.0)	7 (33.3)
Symptomatologie dépressive (mini GDS≥1)	16 (80.0)	15 (83.3)	12 (57.1)
Événements de vie traumatiques			19 (90.5%)
MEAN (SD)			
Age	79.7 (6.6)		
Anxiété généralisée (GAD7)	6.20 (5.1)	6.4 (5.1)	6.3 (4.4)
Symptomatologie dépressive (mini GDS)	1.7 (1.2)	1.7 (1.2)	0.9 (1.0)*
Santé psychique	6.5 (1.5)	6.7 (1.4)	6.1 (1.3)
Stress lié à la Covid		5.1 (2.5)	4.1 (1.8)

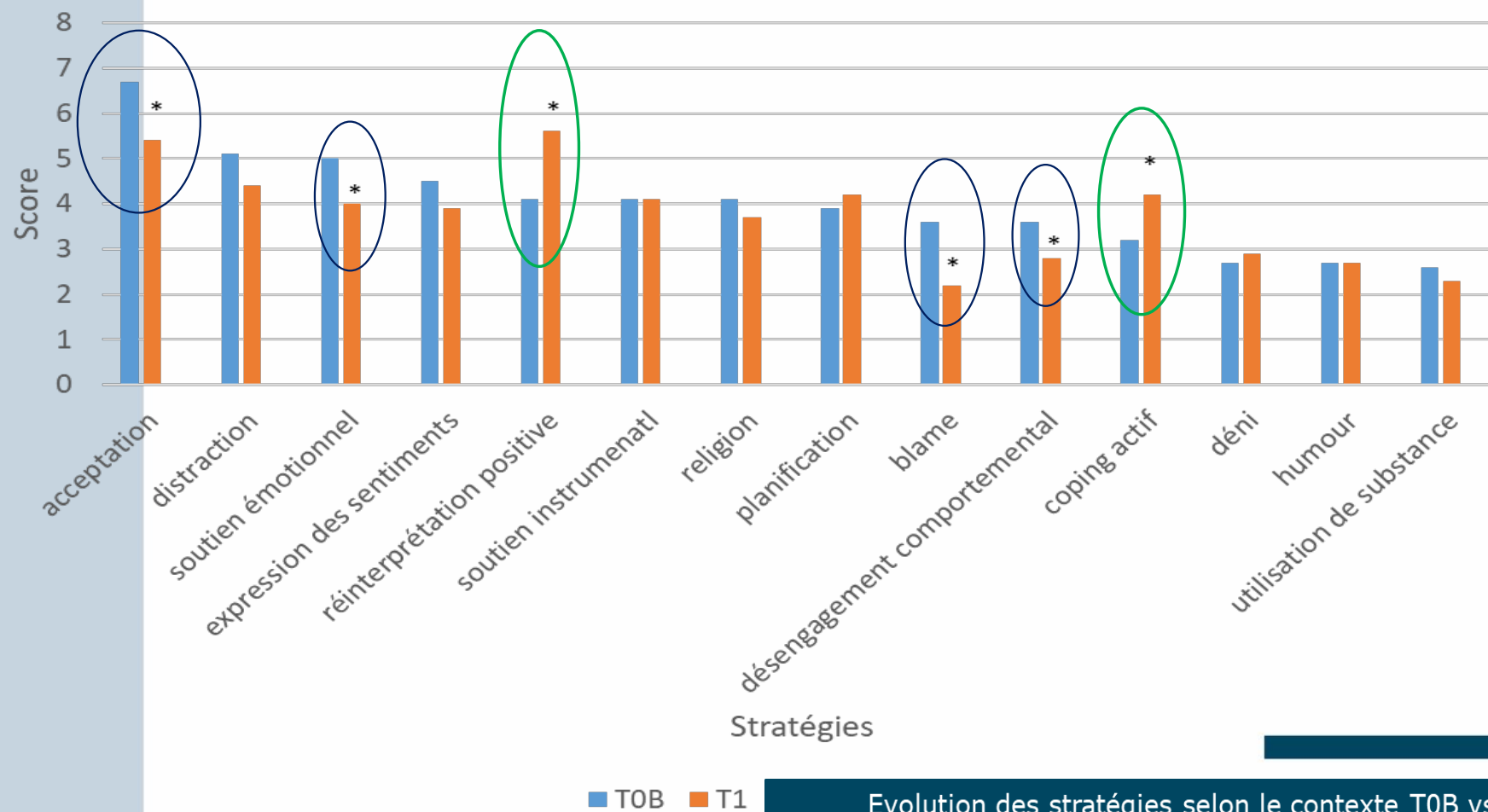
Description de l'échantillon d'étude aux différents temps de suivi.

Résultats : Evolution des stratégies de coping



Evolution des stratégies selon le contexte T0B vs T1

Résultats : Evolution des stratégies de coping



Evolution des stratégies selon le contexte T0B vs T1

Résultats :

Relation entre anxiété généralisée et stratégie de coping

- T0b :

Pour le déni ($r=0.67$, $Z=3.09$, $p=0.002$)

Pour le blâme ($r=0.63$, $Z=3.00$, $p=0.003$)

- T1 :

Pour l'acceptation ($r=0.37$, $Z=2.04$, $p=0.042$)

Pour le blâme ($r=0.42$, $Z=2.17$, $p=0.029$).

Résultats

Relation entre stratégies de coping et dépression :

- À T0b,

la distraction présente une corrélation négative avec le score de symptomatologie dépressive ($r=-0.39$, $Z=-2.02$, $p=0.04$).

- À T1,

le score de symptomatologie dépressive est corrélé négativement au score de stratégie de soutien émotionnel ($r=-0.44$, $Z=+2.35$, $p=0.018$), et à l'expression des sentiments ($r=-0.41$, $Z=-2.21$, $p=0.027$).

Conclusion

Les sujets fragiles psychologiquement n'ont pas vu leur symptômes s'aggraver ou s'ils se sont accentués les premières semaines ont rapidement diminué durant la pandémie.

Les stratégies de coping qui ont été mobilisées de manière flexible et pertinente selon l'évolution de la situation

Conclusion

- **Portage institutionnel**

Maintien du suivi avec les téléconsultations

- **Mesures de prévention prises par les pouvoirs publics**

Maintien des aides à domicile

Le confinement strict en apportant un sentiment de protection a pu faire baisser l'angoisse de contamination

- **Réseau social de soutien et contexte de vie**

Téléphone et autres outils numériques dont les personnes âgées se sont largement saisi

Modes de vie plus routiniers, plus ritualisés donnent un sentiment de sécurité

Merci pour votre attention



- **Remerciements particuliers à toute l'équipe**
 - Catherine Perrot,
 - Céline Bonnin,
 - Laurence Brunon,
 - Simon Tanzilli,
 - Anais Touzet du Vigier,
 - Eva Dumoulin,
 - Corentin Chalencon,
 - Rachel Collela,
 - Chloé Briollet, Laurie Spirli, Arlette Edjolo, Elodie Pongan, Isabelle Rouch
- **Et aux patients**

Bibliographie

Pan K-Y, Kok AAL, Eikelenboom M, Horsfall M, Jörg F, Luteijn RA, Rhebergen D, Oppen P van, Giltay EJ, Penninx BWJH (2021) The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *Lancet Psychiatry* **8**, 121–129

Orhan M, Korten N, Paans N, de Walle B, Kupka R, van Oppen P, Kok A, Sonnenberg C, Schouws S, Dols A (2021) Psychiatric symptoms during the COVID-19 outbreak in older adults with bipolar disorder. *Int J Geriatr Psychiatry* **36**, 892–900.

Fancourt D, Steptoe A, Bu F (2021) Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry* **8**, 141–149

Drogo J, Jansen C, Laprevote V (2021) Quel est l'impact du confinement chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques lors de la pandémie de COVID-19 ? *Presse Médicale Form* **2**, 291–299.