

L'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale dans le Bas-Rhin : Retours d'expérience, analyse et perspectives

Sommaire :

1. Le COVID dans le Bas-Rhin : éléments de retour des différents CLSM
2. L'impact du COVID en statistiques : analyse chiffrée
3. Dépasser et inverser l'impact du COVID : quelles propositions pour inverser la vapeur ?

Propos liminaire :

L'impact du COVID sur la santé mentale est un sujet complexe. Comme tout ce qui touche à la pandémie, il convient de réfléchir et d'agir avec raison, et la présente étude menée s'attache à passer d'une logique d'impact fantasmé ou d'impact ressenti à une logique d'impact réel. Pour cela, la méthode employée dans la présente est triple :

- un retour de ressenti du terrain tout d'abord à travers les réunions menées depuis juin au sein des différents Conseils Locaux de Santé Mentale du Département, qui permet de mesurer l'impact constaté sur le terrain.
- Un second temps sera consacré à une analyse de l'impact du COVID en chiffres de manière à objectiver (ou non) les ressentis du terrain. Pour cela l'étude portera sur les données de diagnostic principal en psychiatrie publique sur les Établissements publics de Santé Mentale du Département. Les consommations de médicaments seront également analysées et seront comparées aux statistiques publiées, notamment par Santé Publique France
- Un troisième temps consacré à extraire les enseignements principaux des données et à proposer des mesures pour répondre aux nouveaux enjeux de santé mentale publique observés.

1. Le COVID dans le Bas-Rhin : éléments de retour des différents CLSM

Lors de la reprise des CLSM à la suite du 1^{er} confinement de mars-avril-mai, les CLSM ont progressivement repris leurs activités sur le Département, et notamment suite aux élections municipales.

Lors de ces réunions de reprise, une attention particulière a été portée aux effets sur la santé mentale constatés par les différents participants. Lors des débats ont ainsi été constatés les effets suivants :

Chez les petits :

- Une hausse conséquente ressentie des problèmes comportementaux des enfants ressentis sur plusieurs territoires et particulièrement mis en lumière dans les zones REP et REP+. On note un impact des protocoles sanitaires scolaires sur le bien-être des petits, des conditions de prise de repas et un terrain global favorisant les problèmes intra-scolaires.
- Une démission parentale qui n'a jamais été aussi marquée qu'en ce moment ; bien qu'elle s'inscrive dans une tendance continue de hausse. Les problématiques de cet ordre ont ainsi été relevées sur l'ensemble des CLSM en réunion post-confinement. La parentalité et le soutien à celle-ci doit être l'un des axes à mieux prendre en compte.
- Il a été relevé sur plusieurs sites, et notamment Sélestat et Haguenau, une hausse très importante des situations d'enfance en danger principalement après le déconfinement. Cela est couplé aux situations de violence intrafamiliale qui elles-aussi ont connues une très forte hausse.
- Il a été relevé sur le CLSM de Sélestat de manière unanime de grosses inquiétudes des enfants après le 1^{er} confinement quant à leur niveau scolaire.
- De manière assez peu surprenante, la « consommation » d'écrans et le temps passé devant ceux-ci a été bien plus important.

Chez les étudiants:

Il ne sert à rien de disserter trop longuement sur la problématique étudiante, celle-ci a fait l'objet de suffisamment de retours de tout ordres et d'impacts médiatiques sur le Département.

Des éléments de réponse suffisamment étayés peuvent être consultés via le lien ci-après : <https://www.reseau-chu.org/article/enquete-le-lourd-impact-du-confinement-sur-la-sante-mentale-des-etudiants/>

Chez les adultes :

- Le phénomène le plus marqué et le plus marquant est celui de l'anxiété générale. Il a été relevé dans l'ensemble des CLSM et plus particulièrement sur Marckolsheim, Sélestat et Strasbourg.
- Il a également été relevé sur Strasbourg et Sélestat l'impact désastreux sur la santé mentale des discours anxigènes qui impactent les personnes.
- Sur Haguenau a été pointé une hausse très importante des situations de précarité, avec des demandes d'aide en hausse de près de 50%.
- L'épuisement des aidants a été noté dans pratiquement l'ensemble des CLSM et notamment sur Saverne, Haguenau et Sélestat.
- Une hausse notable des violences faites aux femmes a été relevée sur Haguenau.

- Des difficultés de coordination entre institutions et un sentiment d'isolement institutionnel et quotidien dans le traitement des situations ont été pointés sur Haguenau et surtout sur Strasbourg.
- Une problématique de continuité sur la question des tuteurs et la difficulté de joindre ceux-ci a été constaté sur Sélestat et Haguenau notamment.

En résumé, on voit que, si les problématiques citées sont des serpents de mer des différents accompagnements, la crise sanitaire a accentué très fortement ces problématiques, les a amplifiés et nécessite un endiguement de ces phénomènes.

2. L'impact du COVID sur la santé mentale : éléments statistiques

Pour réaliser cet état des lieux, des éléments de l'étude EPI-PHARM sont repris. Des éléments de l'étude COVIPREV, réalisée par Santé Publique France, sont également intégrés.

1. Prévalence et évolution des indicateurs de santé mentale

Tableau 1. Prévalences et évolutions des indicateurs de santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 (% ; données pondérées).
Sources : Baromètre de Santé publique France (BSpF), France métropolitaine, 2017 // Enquête CoviPrev, France métropolitaine, 2020-2021



	Nbre épidémie	Période de confinement 1						Période postconfinement 1										Période de confinement 2		Période postconfinement 2		Evoluti on 1 ^{er} point vs. dernier point				
		29-30 mars	30 mars-14-16 avr	14-16 avr	20-22 avr	29-30 avr	4-6 mai	13-15 mai	18-20 mai	27-30 mai	6-10 juin	22-24 juin	6-8 juillet	20-22 juillet	24-26 août	21-23 sept.	19-21 oct.	4-6 nov.	23-25 nov.	14-16 dec.	18-20 janv.					
Période de recueil des données	Janv.-juin, 2017																									
Numéro de vague d'enquête	BSpF 2017	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20					
Nombre de personnes interrogées	28319	2000	2003	2010	2000	2000	2000	2000	2000	2002	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2001	2000	2000	2000	2000				
Satisfaction vie actuelle (score > 5 ; échelle 0 à 10)	64,5	66,3	74,2	75,8	76,0	76,7	76,4	80,1	81,2	79,6	79,1	80,3	78,8	79,9	81,3	80,0	79,4	76,9	77,6	77,0	75,8				↗	
Projection positive dans le futur (score > 5 ; échelle 0 à 10)	65,5	80,5	79,8	80,4	78,6	81,4	79,4	81,8	79,2	80,1	79,6	80,9	81,4	79,7	81,8	81,7	79,6	79,2	81,7	80,1	80,2					→
Anxiété (HAD*)	13,5	20,7	21,5	18,1	18,9	18,1	18,4	17,6	16,9	16,5	15,1	17,0	17,8	17,5	18,0	19,1	20,8	18,5	20,2	19,2						↘
Dépression (HAD*)	-	-	19,9	17,8	20,4	19,3	18,6	14,1	12,1	12,3	11,4	11,2	10,6	11,7	11,7	10,9	15,3	20,6	22,6	20,5	19,5					→
Problèmes de sommeil (8 derniers jours)	49,4	-	61,3	63,7	66,8	66,1	66,2	67,2	62,8	66,2	64,5	62,3	65,3	64,2	64,8	65,8	64,5	63,1	65,7	66,2	67,0					↗
Climat de violence ou graves disputes (15 derniers jours)	-	-	10,5	10,8	11,6	11,5	11,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,0	-	-					→
Consommation de médicaments psychotropes	-	-	10,4	12,2	13,5	13,7	13,5	13,7	13,1	13,3	13,8	13,8	14,8	13,3	14,2	14,9	15,8	-	-	-	-					-

Notes : - données indisponibles ; Evolutions techniques entre échellonnages comparables en termes de sexe, âge, catégorie socio-professionnelle, taille d'agglomération et région d'habitation (test de Wald ajusté au seuil de 5%) ; - pas d'évolution significative ; ↘ diminution significative ; ↗ hausse significative. Les pourcentages en vert présentent une évolution significativement favorable par rapport à la vague précédente. Les pourcentages en rouge présentent une évolution significativement défavorable par rapport à la vague précédente.

*HAD : Hospital Anxiety and Depression scale.

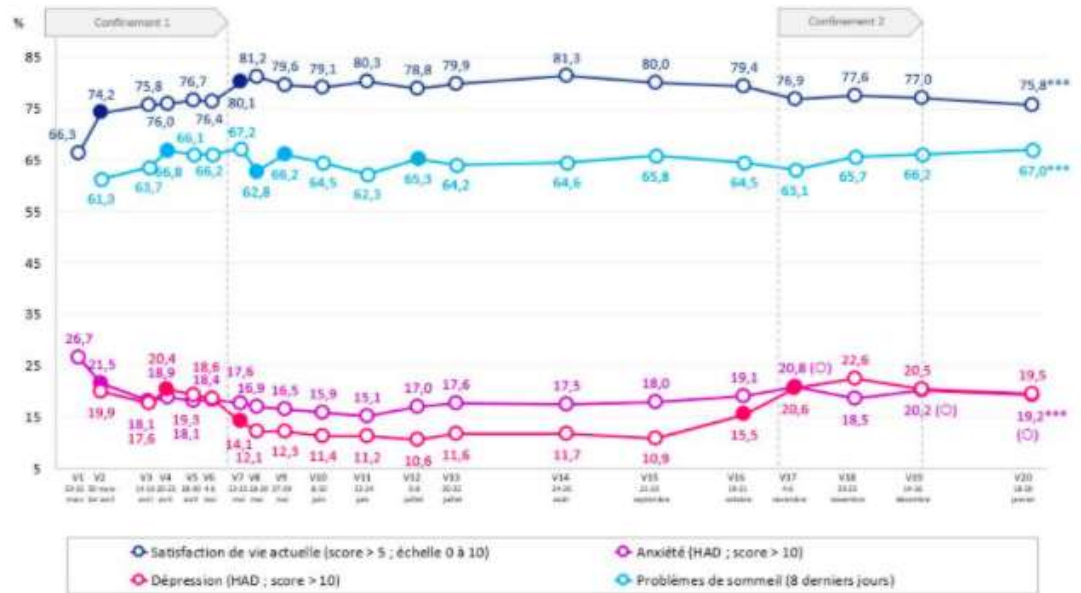
Lecture du tableau :

Ex. 1 : La proportion de répondants satisfaits de leur vie actuelle (score > 5 sur une échelle de 0 = la pire vie possible à 10 = la meilleure vie possible) a augmenté entre la vague 1 et la vague 3. Elle était de 66,3% en vague 1. Cette proportion a significativement augmenté entre vague 1 (66,3%) et vague 2 (74,2%) et s'est stabilisée entre vague 2 (74,2%) et vague 3 (75,8%).

Ex. 2 : L'anxiété a diminué de façon significative entre vague 1 et vague 3. Une baisse significative a été observée entre vague 1 (26,7%) et vague 2 (21,5%) ainsi qu'entre vague 2 (21,5%) et vague 3 (18,1%).

Ex. 3 : La consommation de médicaments psychotropes n'a pas évolué entre vague 2 (10,4%) et vague 3 (12,2%). En revanche, la consommation de médicaments psychotropes a évolué entre la vague 2 et la vague 9 (période de confinement) (vague 9=13,5%).

Prévalences et évolutions des indicateurs de santé mentale et des problèmes de sommeil (% pondérés), Enquête CoviPrev, France métropolitaine, janvier 2021



Ces tableaux, repris de l'étude COVIPREV, concernent la France métropolitaine.

On constate tout d'abord des indicateurs dégradés de satisfaction de vie durant la période de confinement, notamment durant le 1^{er} confinement. Pour la projection positive, le confinement n'a pas entraîné une diminution massive de la confiance globale, celle-ci s'étant visiblement érodée en amont, en atteste les chiffres de 2017 relevés par l'enquête (86% en 2017 contre environ 80% en 2020).

Il est à noter une montée très importante des troubles anxieux, déjà en comparaison de 2017, et en moyenne en hausse de + de 50% sur l'année 2020 par rapport à la valeur 2017.

Sur les valeurs relatives à la dépression, on aperçoit un écart important de valeur dans les périodes liées au confinement avec les périodes liées au confinement, même si l'aspect saisonnier peut jouer.

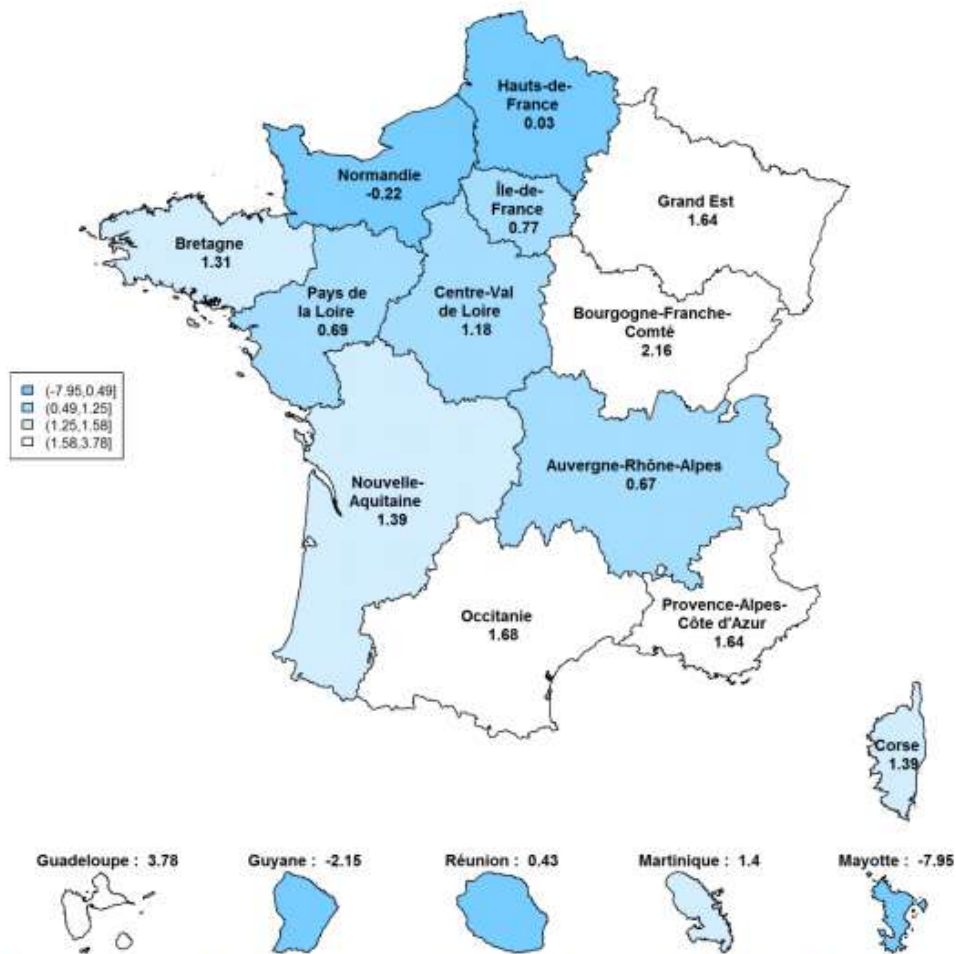
Sur la question des troubles du sommeil, ici aussi, ce qui frappe le plus est l'écart constaté par rapport à la valeur 2017. On constate la des valeurs très fortes et ce toute l'année avec des pics observés pendant les périodes de confinement.

Enfin, la consommation de psychotropes n'a fait que croître en 2020 pour atteindre son pic en octobre à la fin des données disponibles. La poursuite de la collecte et du traitement de ses indicateurs sera ainsi fondamentale.

En résumé, nous devons être interpellés par ces chiffres, de par leur écart avec 2017 et de toutes les conséquences néfastes qu'ont de tels indicateurs sur la santé mentale de notre population.

2. Les tableaux de l'enquête EPI PHARM

Ces tableaux permettent de réaliser des focus sur les grandes régions.



Le tableau montre l'évolution de la délivrance d'antidépresseurs sur la période mars-novembre. On observe dans le Grand-Est une hausse de 1,64% de la délivrance d'antidépresseurs, une hausse plutôt dans la moyenne haute.

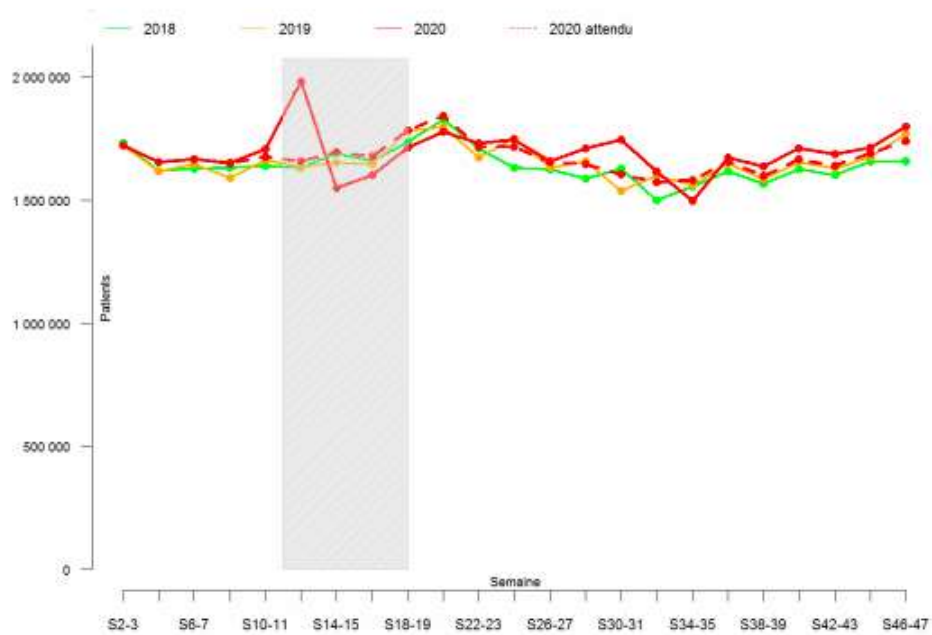
Annexe LV. Évolution de la délivrance des Antidépresseurs

Figure Annexe LV-A. Effectif par semaine des personnes ayant eu une délivrance sur ordonnance d'un antidépresseur durant les 47 premières semaines de 2018, 2019 et 2020 (tous régimes)

La délivrance d'antidépresseurs, dont nous mesurons à travers ce tableau la hausse et les variations importantes liées aux confinements et à la crise sanitaire ne doit pas être uniquement analysée à l'aune de la crise COVID. On constate en effet une hausse de la délivrance d'antidépresseurs bien plus importante entre 2018 et 2019 qu'entre 2019 et 2020. Ceci nous apprend donc que nous assistons à un phénomène d'augmentation des troubles psychiques antérieur au COVID avec des causes du coup autres à mettre en avant. Cela prouve s'il en était besoin que le phénomène de préservation de sa propre santé mentale ne doit être limité à un contexte d'actualité mais doit être à la fois suivi, analysé et pris en compte sur un volet préventif au long cours.

Annexe VIII. Variations régionales de la délivrance d'anxiolytiques

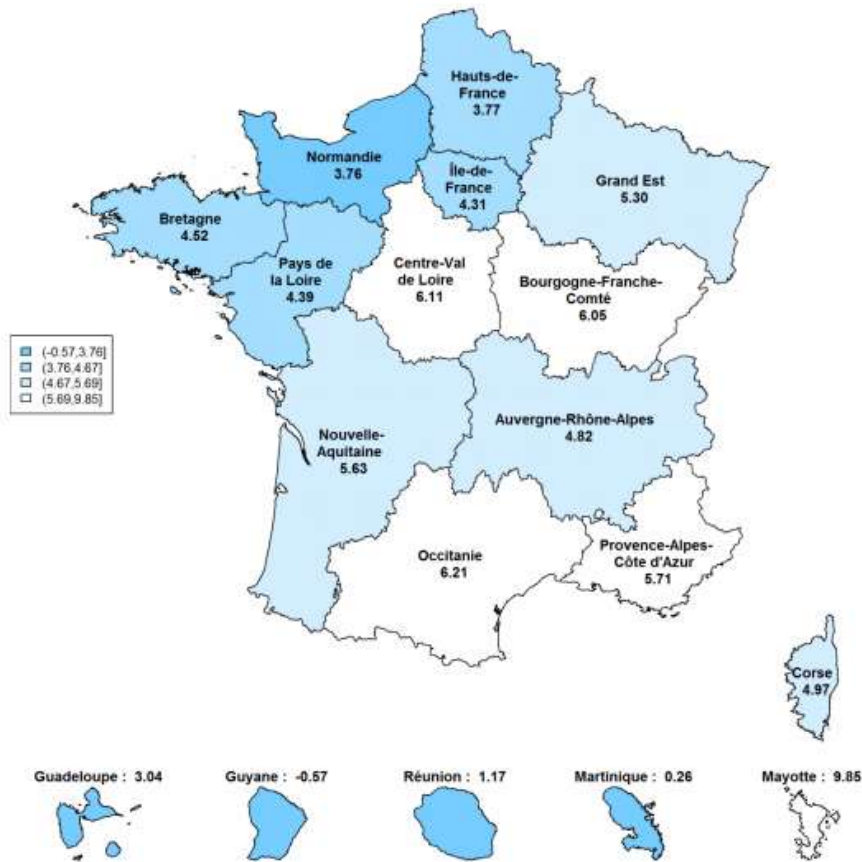


Figure Annexe VIII-A. Variations régionales en pourcentage de la délivrance sur ordonnance d'anxiolytiques en France en 2020 par rapport à l'attendu pendant le confinement (S12 à S19 du 16 mars 2020 au 10 mai 2020). Les couleurs ne reflètent pas une évolution favorable ou défavorable.

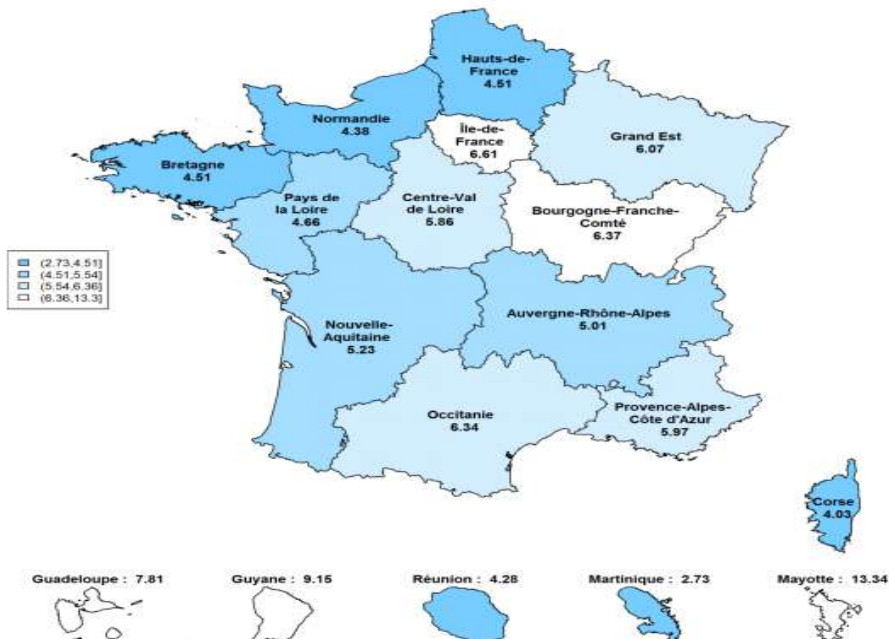


Figure Annexe VIII-B. Variations régionales en pourcentage de la délivrance sur ordonnance d'anxiolytiques en France en 2020 par rapport à l'attendu pendant la période du 16 mars 2020 au 22 novembre 2020 (S12 à S47). Les couleurs ne reflètent pas une évolution favorable ou défavorable.

On note, en variation, une hausse particulièrement massive de la délivrance d'ordonnances d'anxiolytiques. Le Grand Est est particulièrement impacté (+ 5,30%) pendant le confinement et plus encore depuis confirmant ainsi les ressentis de terrain sur la souffrance psychique accrue de la population.

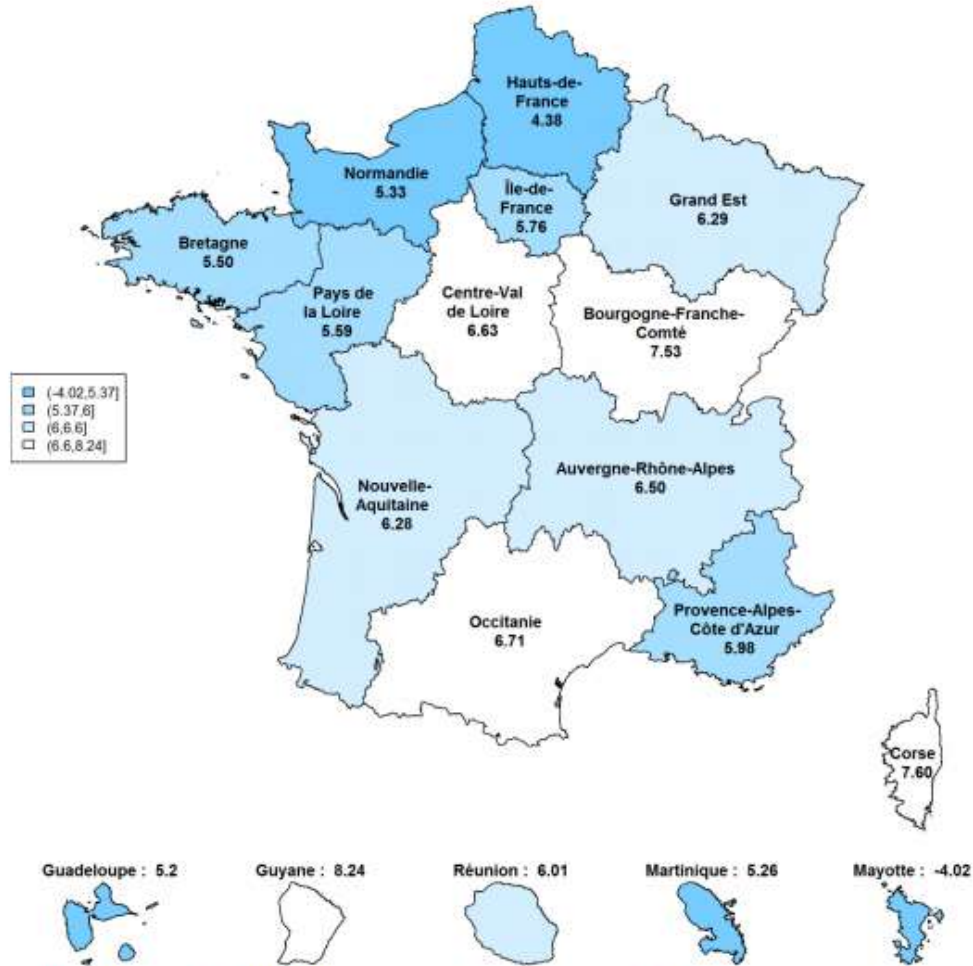


Figure Annexe IX-B. Variations régionales en pourcentage de la délivrance sur ordonnance d'hypnotiques en France en 2020 par rapport à l'attendu pendant la période du 16 mars 2020 au 22 novembre 2020 (S12 à S47). Les couleurs ne reflètent pas une évolution favorable ou défavorable.

Annexe LVIII. Évolution de la délivrance des Hypnotiques

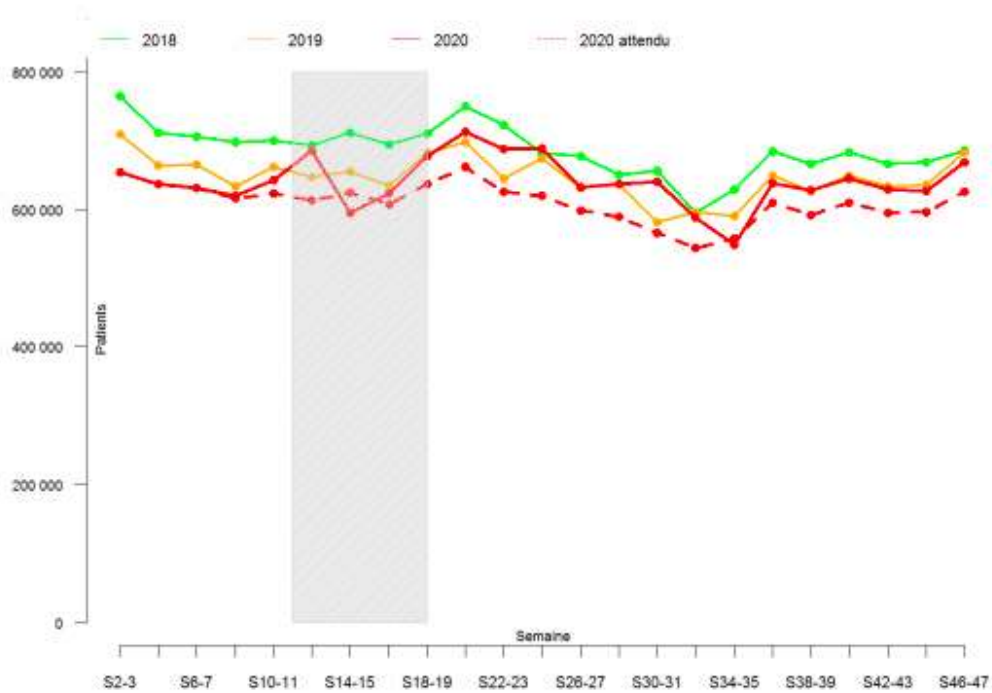


Figure Annexe LVIII-A. Effectif par semaine des patients ayant eu une délivrance sur ordonnance d'un hypnotique durant les 47 premières semaines de 2018, 2019 et 2020 (tous régimes)

On note le même constat d'augmentation massive de la délivrance d'hypnotiques (+6,29%). Ceci est à pondérer avec le tableau relatif aux années précédentes étant donné qu'il était envisagé une baisse somme toute assez conséquente de la délivrance d'ordonnances d'hypnotiques par rapport à 2018 et stable par rapport à 2019. Les prescriptions sont toutefois bien supérieures aux prévisions, il s'agit là sans doute de l'« effet COVID ».

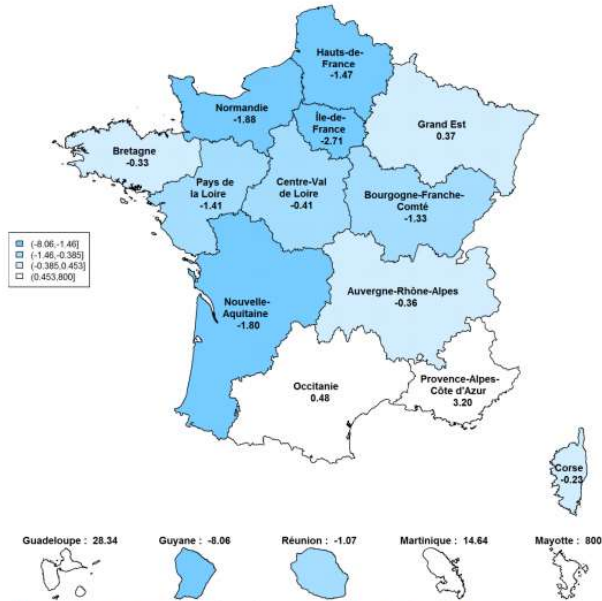


Figure Annexe X-B. Variations régionales en pourcentage de la délivrance sur ordonnance des traitements de la dépendance à l'alcool en France en 2020 par rapport à l'attendu pendant la période du 16 mars 2020 au 22 novembre 2020 (S12 à S47). Les couleurs ne reflètent pas une évolution favorable ou défavorable.

Sur la question de la dépendance à l'alcool, on observe un phénomène de relative stagnation sur le Grand-Est (+0,37%) quant aux traitements de la dépendance à l'alcool. Cela ne saurait toutefois être un indicateur suffisamment exhaustif de nature à mesurer de manière optimale l'augmentation ou non de la dépendance de la population à l'alcool.

Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – Rapport 5

Annexe LVI. Évolution de la délivrance des Antipsychotiques

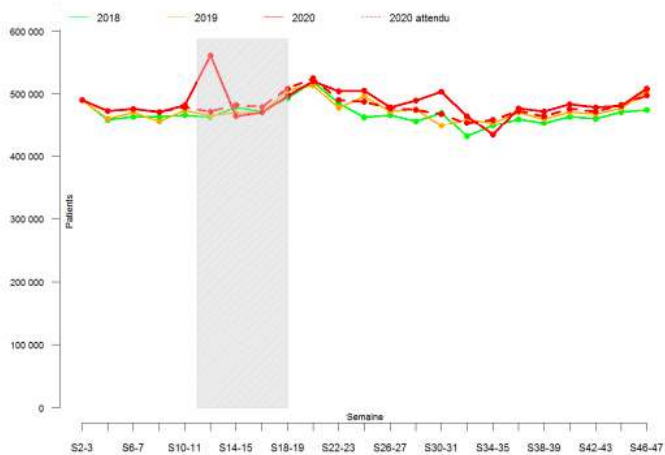


Figure Annexe LVI-A. Effectif par semaine de personnes ayant eu une délivrance sur ordonnance d'un antipsychotique durant les 47 premières semaines de 2018, 2019 et 2020 (tous régimes)

Même constat sur la question des antipsychotiques, ou nous sommes toutefois très proches des prévisions annoncées. La nouveauté se situe ici vraiment dans la variation très importante des amplitudes et des courbes qui montent et descendent très rapidement. On note toutefois, de manière constatée et finalement relativement indépendamment du COVID une montée de ces prescriptions, montée que l'on constatait déjà en 2019.

3. Dépasser et inverser l'impact du COVID : quelles propositions pour inverser la vapeur ?

En résumé, si on ne peut nier l'impact du COVID notamment eu égard aux prévisions réalisées, force est de constater qu'il convient de ne pas se focaliser uniquement sur cette crise sanitaire.

En effet, le rapport de la Cour des Comptes publié le 16 février dernier semble augurer d'un changement profond de paradigme quant à la gestion des soins psychiatriques.

Le rapport semble, en filigrane, poser une frontière nette entre les troubles psychiques les plus graves et les moins graves. En d'autres termes, une frontière assez nette se dessine entre santé mentale et psychiatrie. Aux soins de ville et aux autres dispositifs de santé mentale la santé mentale et la souffrance psychique, à la psychiatrie publique les situations les plus complexes.

Ce changement ne sera pas aisé et les propositions induites ci-après tenteront de répondre à ce double défi : repenser la santé mentale à l'aune de la crise sanitaire mais également à l'aune des changements induits par le rapport de la cour des comptes.

a) L' «impératif psychologique »

Le rapport de la cour des comptes mais également l'analyse des chiffres évoqués ci-avant pose sans ambages cette question de l'intégration des soins psychologiques au sein d'une offre de soin de ville remboursée par l'assurance maladie de la même manière que les soins psychiatriques. On sent très clairement ainsi une maturation accélérée de cette possibilité bien qu'elle nécessite des moyens importants pour sa mise en œuvre.

Par rapport aux travaux des CLSM du Bas-Rhin, cette question est l'une si ce n'est la problématique et la source de conflits la plus importante : D'un côté, nous avons des estimations de troubles psychiques de la population sur une base d'une personne sur 4, de l'autre côté, nous avons une psychiatrie ayant un taux de recours chez les adultes compris entre 2 et 3%. Nécessairement, cet écart massif impose dorénavant et déjà une prise en compte de ces problématiques psychologiques, qui, comme le note

le rapport peuvent tout à fait être gérées en soins de ville dans un parcours de soin coordonné par le médecin traitant.

Dans les CLSM, nous constatons bien souvent cet « amalgame » entre psychiatrie et santé mentale. Cet amalgame amène du ressentiment le plus souvent injustifié sur une supposée inaction de la psychiatrie de secteur. Il me semble que l'une des missions principales du CLSM, dans l'échange et la coordination entre acteurs est la bonne clarification des missions des uns et des autres.

En tout état de cause « l'impératif psychologique », impose déjà une prise de conscience populaire de l'importance de la préservation de ce bien-être psychique. Le remboursement des séances de psychothérapies sur prescription médicale semble donc l'un des éléments clés de nature à « défocaliser » la santé mentale de l'hôpital psychiatrique et à opérer la nécessaire scission entre santé mentale et psychiatrie, notions aujourd'hui encore similaires pour le grand public.

b) La formation des «acteurs de santé mentale de 1^{ère} ligne»

Comment peut-on exiger et apporter à la psychiatrie une volonté de recentrage sur l'expertise dès lors qu'il n'existe pas une 1^{ère} ligne en capacité minimale de déceler ce qui ressort de l'expertise de ce qui n'en ressort pas ?

Dans les différents CLSM, nous discutons AVEC ces supposés acteurs de 1^{ère} ligne qu'ils soient éducatifs, sociaux ou autre. Il est constant dans leurs discours et dans les problématiques qu'ils énoncent qu'ils ne sont « pas compétents » pour déceler ce qui est psychiatrique de ce qui ne l'est pas. Dans le même temps, en cas d'adressage, aucun retour de la psychiatrie de secteur n'est assuré du fait de la nécessaire confidentialité médicale des données. Ces injonctions paradoxales n'iront qu'en s'amplifiant et on peut doré et déjà constater une augmentation de celles-ci.

Dès lors, il semble nécessaire que les CLSM agissent sur ces questions. Ces agissements pourraient être ainsi :

- D'être en capacité, sur des territoires précis, en fonction des demandes de terrain, de réaliser des « quick formation/information » a destination de ces acteurs de 1^{ère} ligne, sur la base d'un canevas assez traditionnel et de manière assez rapide dans l'exécution. Ces formations très rapides devront être complémentaires avec celles liées aux « Premiers Soins en santé mentale » notamment.
- Valoriser les outils dynamiques et cartographiques permettant d'accéder rapidement aux outils de « 1^{ère} ligne en santé mentale » à jour. Pour cela, la valorisation de MAPSY Alsace est incontournable. Une réelle campagne de promotion de l'outil pourrait ainsi être organisée dans ce cadre.

c) *Développer une réelle politique de promotion de la santé mentale sur le territoire*

A travers le prisme d'une séparation plus effective entre santé mentale et psychiatrie se pose un autre défi, celui de la valorisation de la « santé mentale positive » à savoir la préservation du bien-être.

Cette politique, et on le voit à travers le Projet Territorial de Santé Mentale est très peu présente et l'emphase est clairement mise sur les soins au détriment de la santé et d'une vision plus positiviste.

Pourtant, l'importance de la préservation du bien-être est aujourd'hui un impératif sociétal de première ampleur.

Aussi, pour répondre –même partiellement- à cet enjeu, il semble important que le CLSM soit vu comme l'un des porteurs de cette promotion « positive » et ce, des manières suivantes :

- Faire du CLSM l'outil identifié de promotion de la santé mentale et un acteur incontournable dans ce domaine et notamment, du fait de son essaimage territorial cohérent.
- Développer un lieu central sur Strasbourg : la Maison de la Santé Mentale, centrée sur l'innovation en santé mentale, la promotion et la démystification de la discipline.

d) *L'importance de l'observation en santé mentale*

Concomitamment à la promotion de la santé mentale, l'observation en santé mentale est également à parfaire. L'idée de ce point serait de faire également du CLSM la plateforme locale d'observation en santé mentale et de suivre année par année un certain nombre d'indicateurs populationnels sur l'état de la santé mentale.

Ainsi, il est proposé les éléments ci-après :

- Décliner une étude départementale de grande ampleur pour mesurer le bien-être de la population à travers les CLSM et les communes volontaires. Cette étude se baserait sur l'échelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh (adaptée notamment par le Pr Nicolas FRANCK) (annexe 1). L'idée serait de laisser cette échelle de bien-être en accès libre dans les officines libérales, les mairies, centres médico-sociaux et Centres de jour en santé mentale en libre accès aux publics qui pourraient les remplir et les déposer de manière anonyme dans une boîte de réception prévue à cet effet. L'analyse et la

collecte des données s'effectuerait via le CLSM de secteur. En effet, les enquêtes de santé mentale en population générale actuellement disponibles demandent des moyens considérables et se distinguent par leur complexité.

- Disposer d'indicateurs locaux sur la prescription d'anxiolytiques, d'antidépresseurs, analyser annuellement les taux de recours en psychiatrie publique. Par indicateurs locaux, il convient d'entendre des indicateurs à l'échelle des CLSM. La mesure de l'intensité des problématiques et des besoins territoriaux en santé mentale est aujourd'hui un prérequis indispensable à la réalisation d'une politique locale efficiente en santé mentale.

Annexe 1 :

Echelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS)

© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh (2006)
et Nicolas Franck (2013) pour la traduction, tous droits réservés

Les affirmations ci-dessous concernent vos sensations et vos pensées. Cochez la case qui correspond le mieux à votre vécu durant les deux dernières semaines.

Nom _____ Date _____

VECU	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Je me suis senti(e) optimiste quant à l'avenir	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) utile	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) détendu(e)	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) intéressé(e) par les autres	1	2	3	4	5
J'ai eu de l'énergie à dépenser	1	2	3	4	5
J'ai bien résolu les problèmes auxquels j'ai été confronté	1	2	3	4	5
Ma pensée était claire	1	2	3	4	5
J'ai eu une bonne image de moi	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) proche des autres	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) confiant(e)	1	2	3	4	5
J'ai été capable de prendre mes propres décisions	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) aimé(e)	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) intéressé(e) par de nouvelles choses	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) joyeux(se)	1	2	3	4	5