



# De la préservation de sa santé psychique à la résilience en période de pandémie COVID-19: *Entre défis et opportunités*

4 Novembre 2021

Dre Lamyae Benzakour

Médecin adjointe

Responsable de l'unité de psychiatrie de liaison

Service de Psychiatrie de Liaison et d'Intervention de Crise, Département de Psychiatrie

Hôpitaux Universitaires de Genève



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

# Pandémie COVID-19: *Quels défis pour la santé psychique ?*



Scène 1:  
 Un nouveau coronavirus  
 inconnu et imprévisiblement  
 mortel en Chine  
 Dr Li Wenliang, lanceur  
 d'alerte (1985-2020)



Scène 2:  
 Les premiers cas de patients aux  
 soins intensifs hors Chine



Scène 3:  
 Un sentiment de fragilité  
 universelle



# Facteurs de stress potentiels?



Isolement social +++

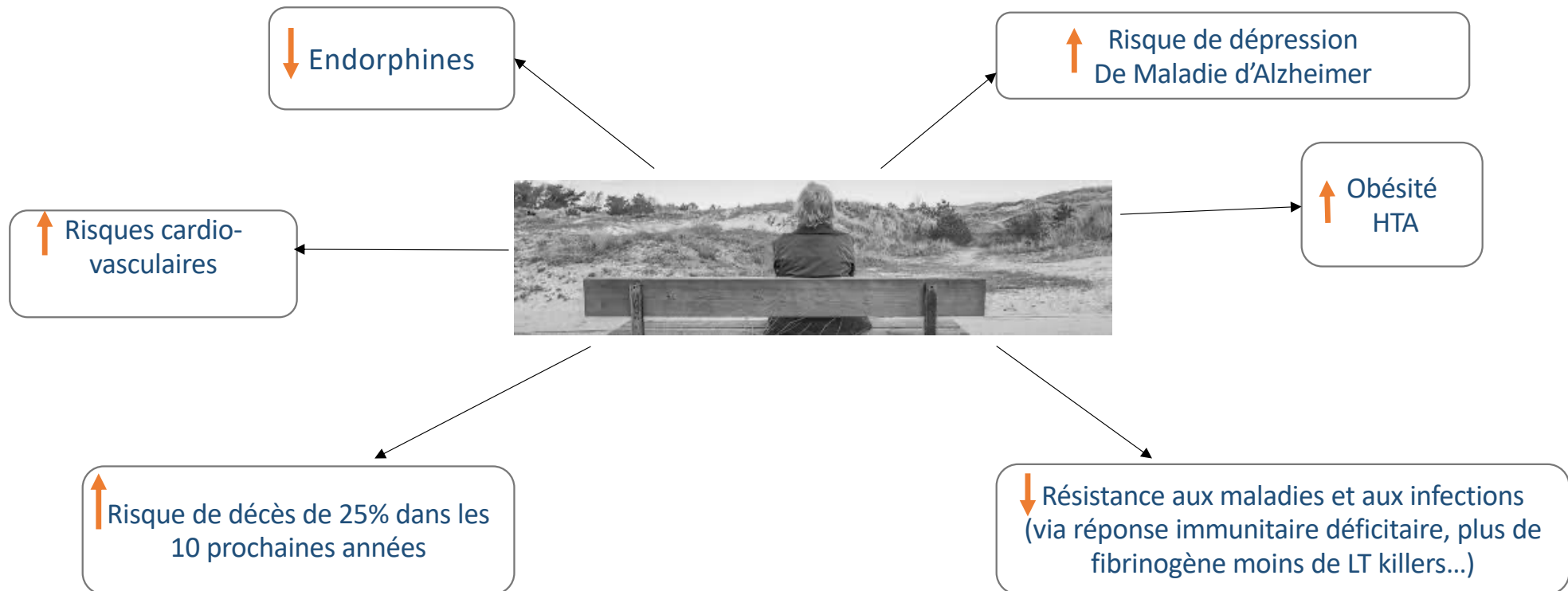
Stress lié aux conséquences économiques (perte d'emploi, d'activité)

Stress lié au risque de contamination (surtout si FDR)

Deuil(s) sans cérémonies

Incertitude/imprévisibilité

# Effets de l'isolement social sur la santé

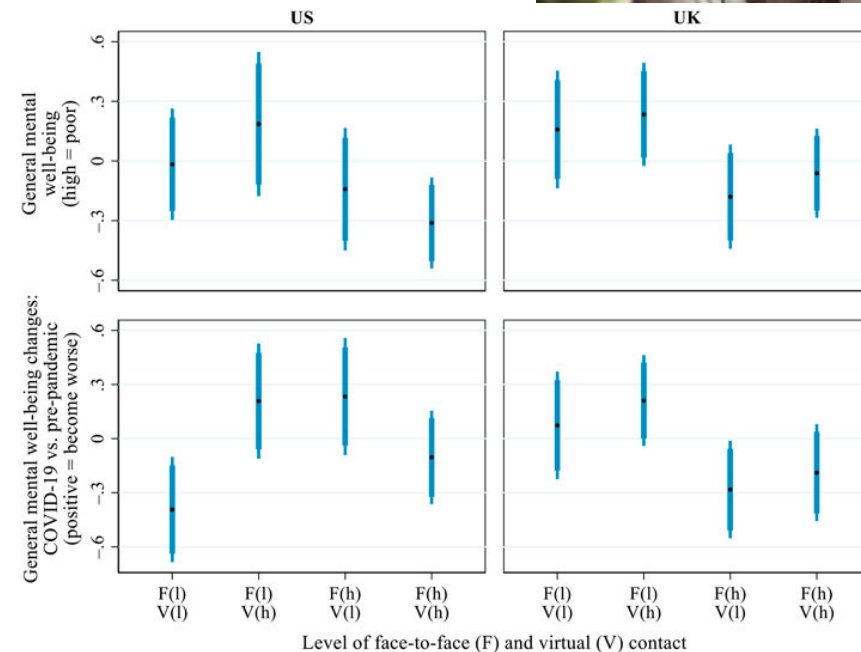


Bzdok, D., & Dunbar, R. (2020). The Neurobiology of Social Distance. *Trends in cognitive sciences*, 24(9), 717–733.

# Interactions sociales réelles versus virtuelles ?



- Comparaison entre cohortes de sujets > 60 ans aux Etats-Unis (HRS) et au Royaume-Uni (USOC) entre 2018 et 2020
  - Corrélation positive entre contacts réels “face-to-face” et qualité de la santé mentale
  - Corrélation négative entre contacts virtuels et santé mentale.
  - Plus important sentiment de solitude chez ceux qui avaient plus de contacts virtuels
- Les interactions virtuelles complètent mais ne peuvent pas se substituer à des interactions en face-à-face



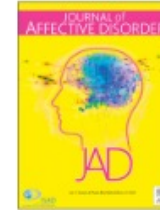
« Face-to-face » rare + contact virtuel fréquent ⇒ + mauvaise santé mentale (US+UK)  
 « FACE-TO-FACE » fréquent + CONTACT VIRTUEL fréquent ⇒ meilleure santé mentale (US)



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

## Journal of Affective Disorders

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)



Review article

### Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review



Jiaqi Xiong<sup>a</sup>, Orly Lipsitz<sup>c</sup>, Flora Nasri<sup>c</sup>, Leanna M.W. Lui<sup>c</sup>, Hartej Gill<sup>c</sup>, Lee Phan<sup>c</sup>, David Chen-Li<sup>c</sup>, Michelle Iacobucci<sup>c</sup>, Roger Ho<sup>e,f</sup>, Amna Majeed<sup>c</sup>, Roger S. McIntyre<sup>a,b,c,d,\*</sup>

<sup>a</sup> Department of Pharmacology and Toxicology, University of Toronto, Toronto, ON

<sup>b</sup> Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Ontario

<sup>c</sup> Mood Disorders Psychopharmacology Unit, University Health Network, Toronto, Ontario

<sup>d</sup> Brain and Cognition Discovery Foundation, Toronto, ON

<sup>e</sup> Department of Psychological Medicine, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore, Singapore

<sup>f</sup> Institute for Health Innovation and Technology (iHealthtech), National University of Singapore, Singapore

#### Méthode

- Recherche systématique de revues depuis le début de la pandémie COVID-19 jusqu'au 17.05.20

#### Résultats

- 19 études incluses
- Hétérogénéité entre les études +++
- Symptômes d'anxiété > (6.33% à 50.9%) > dépression (14.6% à 48.3%) > **PTSD** (7% à 53.8%) > détresse psychologique (34.43% à 38%) > stress (8.1% à 81.9%) en Chine, Espagne, Italie, Iran, USA, Turquie, Népal, et Danemark.

#### Facteurs de risque

- Genre féminin
- Âge ≤40 ans
- ATCD psy ou trouble psy actuel
- Chômage
- Être étudiant
- Exposition fréquente aux réseaux sociaux aux informations concernant COVID-19

# COVID-19 et Trouble de Stress Post-Traumatique

- Suppose un **événement traumatique**
  - Faisant **effraction** dans la vie du sujet
  - Soudain et imprévisible

- Événements traumatiques =

Facteurs de risque communs à d'autres troubles (TB, SCZ, troubles anxieux, dépression...)

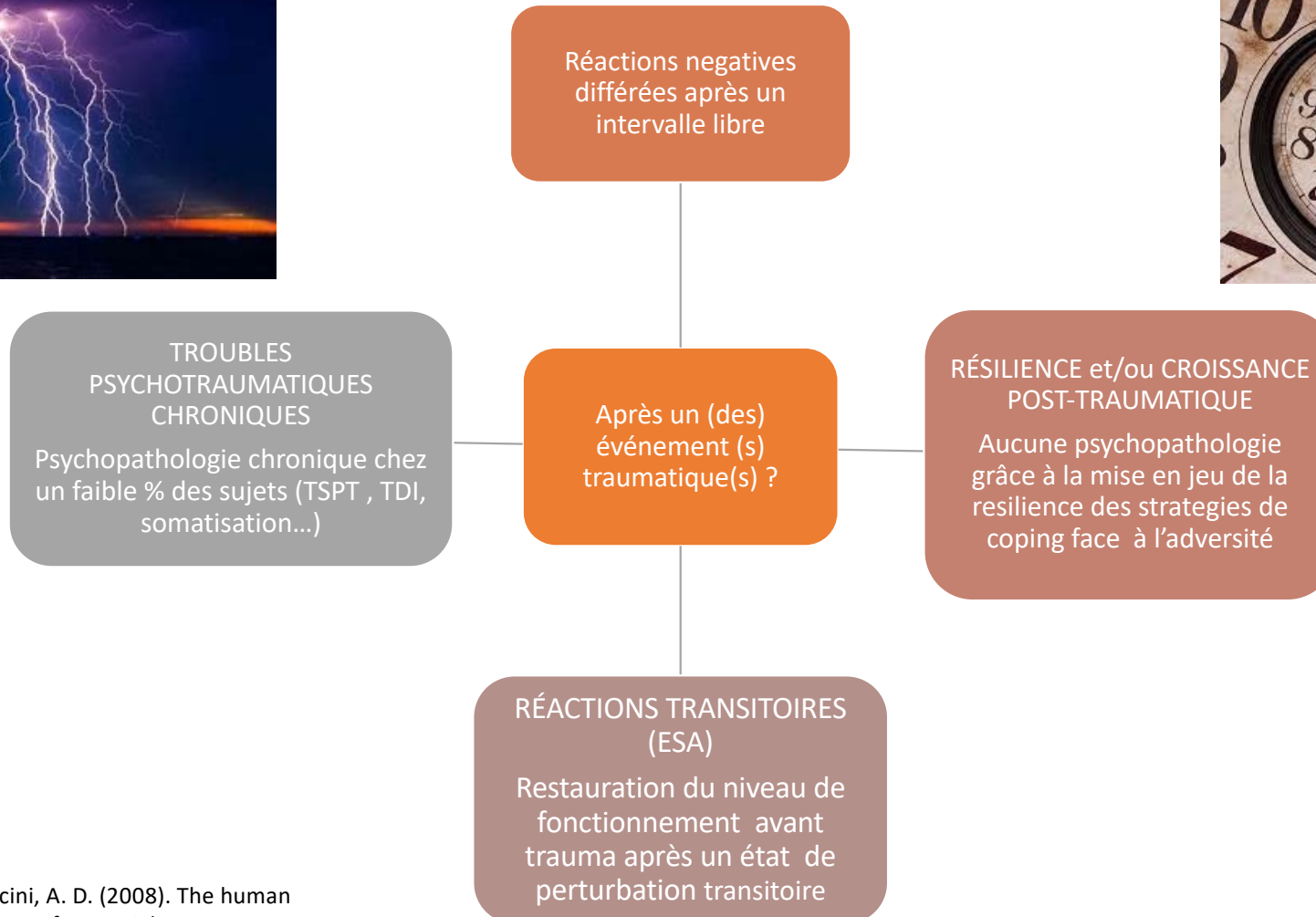


## Définition du DSM 5 (Critère A)

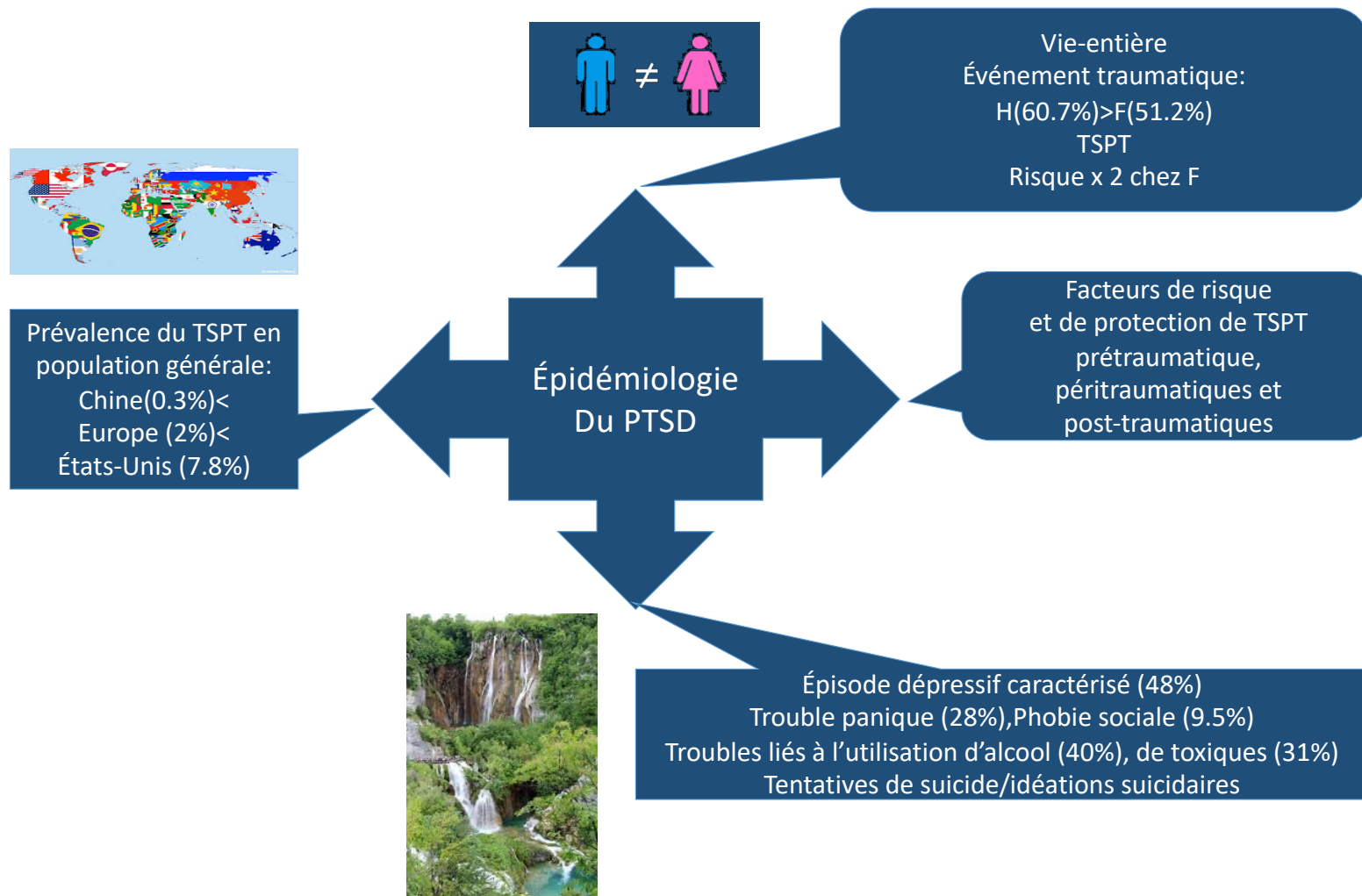
L'événement traumatique au cours duquel l'individu est confronté à la mort ou à la menace de mort, à la blessure grave ou à la menace de blessure grave de soi et/ou d'autrui, ou à des violences sexuelles

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013





Bonanno, G. A., and Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics* 121, 369–375.



Javidi, H. et al., Int. J. Occup. Environ Med. 2012; Kessler et al., Arch Gen Psychiatry, 1995; Kryszynska et al. , Arch Suicide res, 2010; Alonso et al., Acta Psychiatr, Scand, 2004.

## Facteurs de risque de TSPT

### Facteurs pré-traumatique

- Antécédents psychiatriques personnels et familiaux
- Traumas antérieurs
- Femmes plus à risque

### Facteurs péri-traumatiques

- Type d'événement vécu (type II)
- Sévérité de l'événement traumatique et caractéristiques associées
- Détresse péritraumatique
- Dissociation péritraumatique

### Facteurs post-traumatiques

- Dissociation et détresse péritraumatiques
- Situations de vie stressantes
- Symptômes dépressifs
- État de stress aigu
- Émoussement des affects très tôt après l'événement
- Proéminence de comportements sécuritaires et d'évitement

## Facteurs de protection de TSPT

- Stratégies comportementales ou cognitives de gestion du stress
- Personnalité résistante au stress
- Sentiment d'efficacité personnelle
- Formation adéquate (prévention primaire)

- Soutien social positif ou adéquat

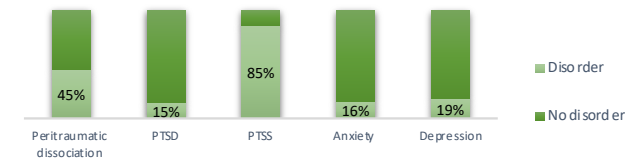


## Impact of peritraumatic dissociation in hospitalized patients with COVID-19 pneumonia: A longitudinal study

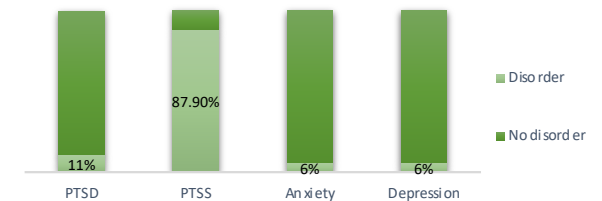
Lamyae Benzakour<sup>a,g,\*</sup>, Olivia Braillard<sup>b,g</sup>, Viridiana Mazzola<sup>a,h</sup>, Dominique Gex<sup>a</sup>, Mayssam Nehme<sup>b,g</sup>, Sigiryia Aebischer Perone<sup>c</sup>, Thomas Agoritsas<sup>d,g,h</sup>, Garance Kopp<sup>e,g</sup>, Cereghetti Sara<sup>f</sup>, Guido Bondolfi<sup>a,h</sup>, Frederic Lador<sup>e,g,h</sup>

- Évaluation psychiatrique systématique pendant la 1<sup>ère</sup> vague chez tous les patients hospitalisés pour COVID-19 entre mars et juillet 2021
  - Pendant l'hospitalisation
  - A 3 mois post-hospitalisation
- Dépistage et prise en charge précoces des troubles psychiatriques
- Pas plus de PTSD chez les post-SI
- Dissociation péritraumatique très fréquente (**45%**)

Prévalence des troubles psychiatriques pendant l'hospitalisation pour COVID-19 (N=109)

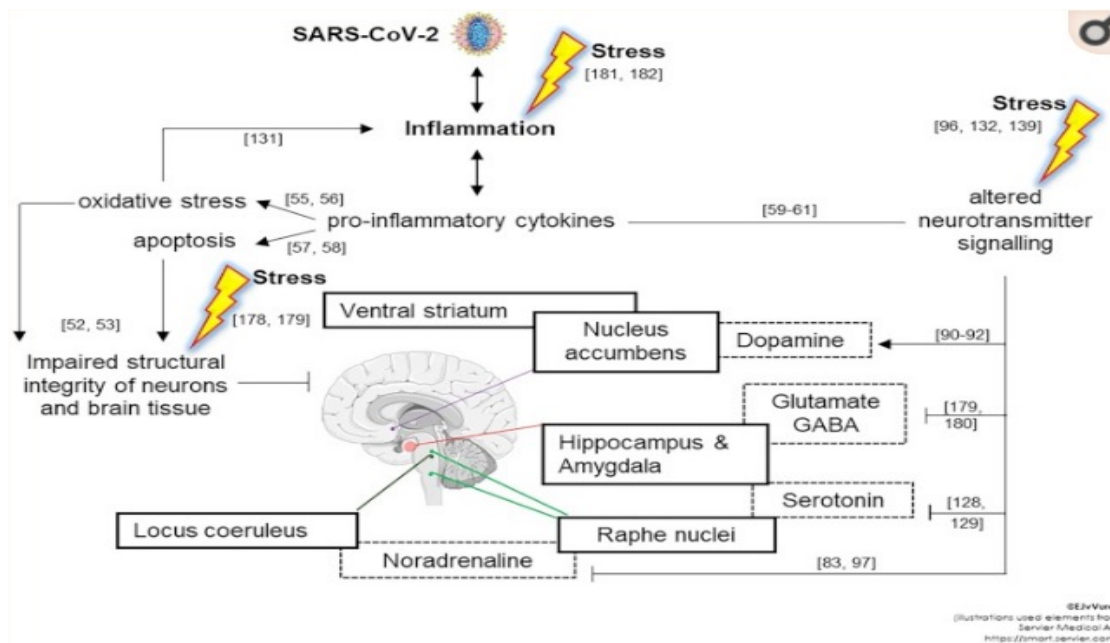


Prévalence des troubles psychiatriques à 3 mois post-hospitalisation pour COVID-19 (N=64)



Benzakour et al. (2021). Impact of peritraumatic dissociation in hospitalized patients with COVID-19 pneumonia: A longitudinal study. *Journal of psychiatric research*, 140, 53–59.

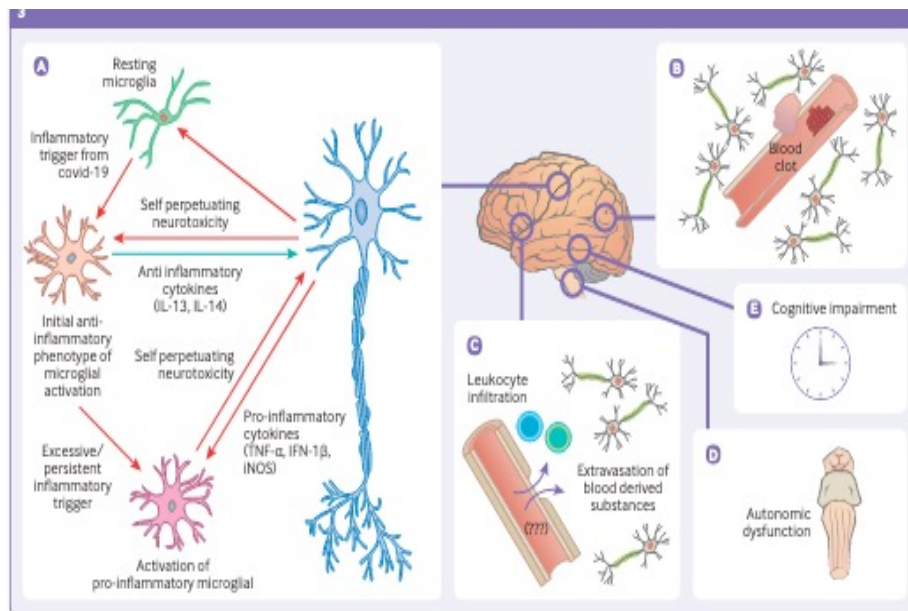
# Effets (neuro)-psychiatriques à la phase aiguë du COVID-19



- Fixation de spike sur ACE2
- Mécanismes inflammatoires impliqués dans l'infection par le SARS-CoV-2 et les troubles psychiatriques
- Complications psychiatriques associées à l'infection par le SARS-CoV-2
- Psychotropes avec propriétés anti-inflammatoires peuvent aggraver le COVID-19
- Proposition de traitements en adjonction pour les complications psychiatriques aiguës du COVID-19

Jansen van Vuren, E. et al. (2021). The neuropsychiatric manifestations of COVID-19: Interactions with psychiatric illness and pharmacological treatment. *Biomedicine & pharmacotherapy = Biomedecine & pharmacotherapie*, 135, 111200.

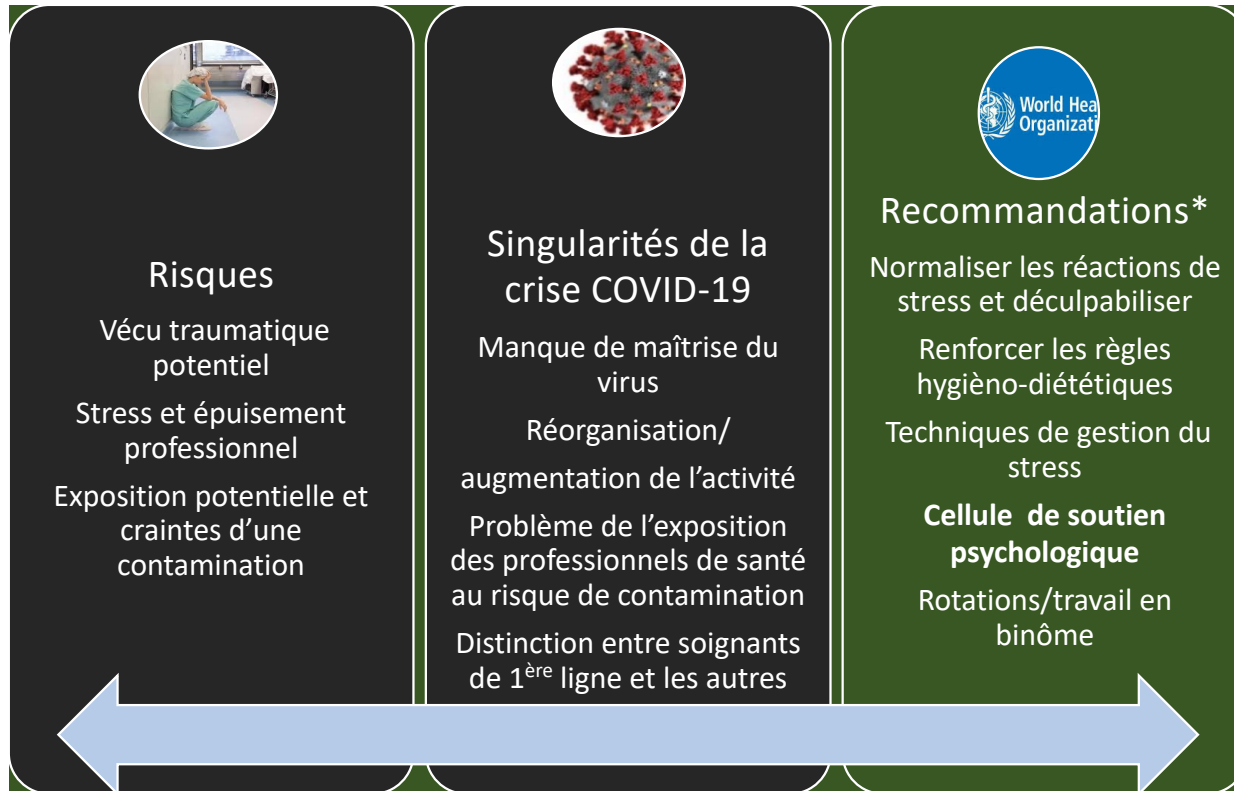
# Long COVID (neuro)-psychiatrique



- La Réponse immunitaire à long terme active les cellules gliales  $\Rightarrow$  neurotoxicité
- Altération et dysrégulation de la barrière hémato-encéphalique  $\Rightarrow$  passage de métabolites du sang et de leucocytes qui infiltrent le parenchyme
- Inflammation chronique dans le SNC et les muscles squelettiques  $\Rightarrow$  dysautonomie, fatigue chronique
  - Troubles cognitifs +++
  - Dépression, anxiété, PTSD, TB
  - Symptômes neuropsychiatriques très invalidants

Crook H et al. (2021). Long covid-mechanisms, risk factors, and management. *BMJ (Clinical research ed.)*, 374, n1648.

# PROFESSIONNELS DE SANTE







\*Extraits de *Crise Covid 19: Recommandations de l'OMS du 12.03.2020*



Article

# Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis

Kavita Batra <sup>1,2,\*</sup> , Tejinder Pal Singh <sup>3</sup> , Manoj Sharma <sup>1</sup> , Ravi Batra <sup>4</sup> and Nena Schvaneveldt <sup>5</sup> 

**Abstract:** Previous meta-analyses were conducted during the initial phases of the COVID-19 pandemic, which utilized a smaller pool of data. The current meta-analysis aims to provide additional (and updated) evidence related to the psychological impact among healthcare workers. The search strategy was developed by a medical librarian and bibliographical databases, including Medline, Embase, CINAHL, PsycINFO, and Scopus were searched for studies examining the impact of the COVID-19 pandemic on the psychological health of healthcare workers. Articles were screened by three reviewers. Heterogeneity among studies was assessed by  $I^2$  statistic. The random-effects model was utilized to obtain the pooled prevalence. A subgroup analysis by region, gender, quality of study, assessment methods, healthcare profession, and exposure was performed. Publication bias was assessed by Funnel plot and Egger linear regression test. Sixty-five studies met the inclusion criteria and the total sample constituted 79,437 participants. The pooled prevalence of anxiety, depression, stress, post-traumatic stress syndrome, insomnia, psychological distress, and burnout was 34.4%, 31.8%, 40.3%, 11.4%, 27.8%, 46.1%, and 37.4% respectively. The subgroup analysis indicated higher anxiety and depression prevalence among females, nurses, and frontline responders than males, doctors, and second-line healthcare workers. This study highlights the need for designing a targeted intervention to improve resilience and foster post-traumatic growth among frontline responders.

- 65 études, 79'437 participants
  - Anxiété 34.4%
  - Dépression 31.8%
  - Stress 40.3%
  - PTSD 11.4%
  - Troubles du sommeil 27.8%
  - Détresse psychologique 46.1%
  - Burnout 37.4%

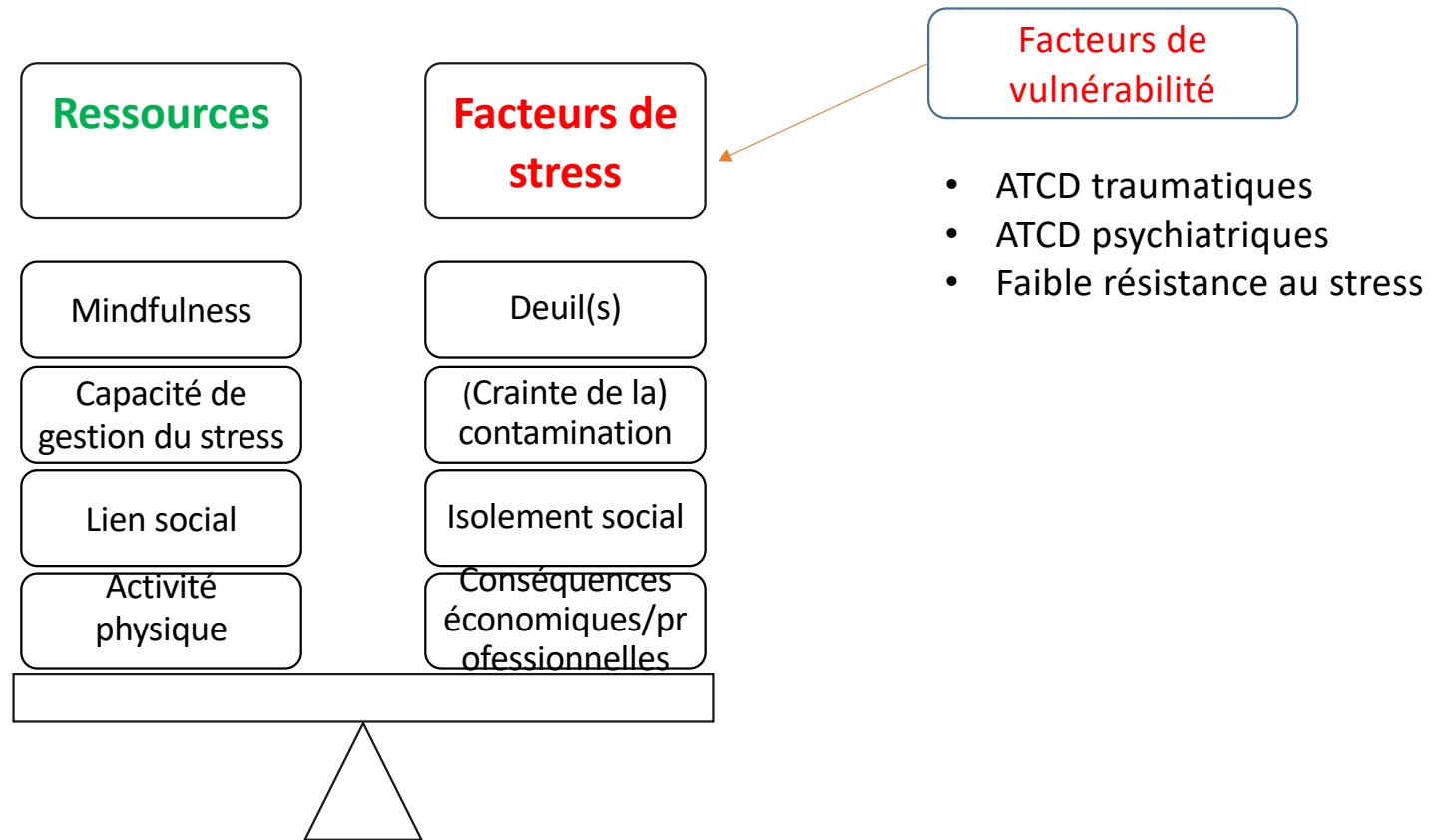
Batra et al., Int J Environ Res Public health 2020 Dec, 17, 9096



Pandémie COVID-19:  
*Quelles opportunités  
pour la santé  
psychique ?*



# Une recherche d'équilibre ?



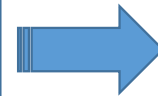
# Résilience(s)

Kintsugi ou  
jointure en or  
(Chine, fin  
XV<sup>ème</sup> s.)



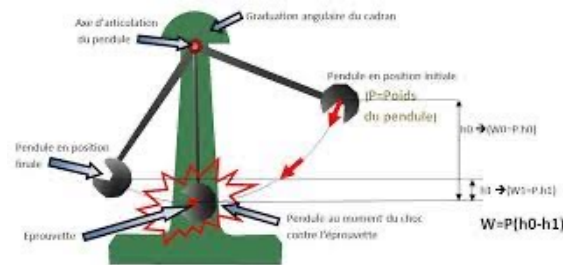
Définition en physique:

- Aptitude d'un corps à résister à un choc



Définitions en psychologie

- Les qualités personnelles qui permettent d'aller bien malgré l'adversité.
- Le fait de « rebondir » après des expériences traumatisantes.
- La capacité à s'adapter face à l'adversité, des traumatismes, des tragédies, des menaces selon l'APA

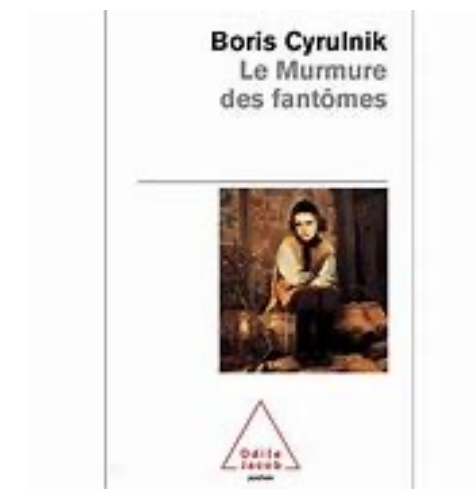


Connor K. M., Davidson J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress. Anxiety* 18 76–82. 10.1002/da.10113; American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013

## Boris Cyrulnik ou l'incarnation de la Résilience

*«On ne peut parler de résilience que s'il y a eu un traumatisme suivi de la reprise d'un type de développement, une déchirure raccommodée. Il ne s'agit pas du développement normal puisque le traumatisme inscrit dans la mémoire fait désormais partie de l'histoire du sujet comme un fantôme qui l'accompagne. Le blessé de l'âme pourra reprendre un développement, dorénavant infléchi par l'effraction dans sa personnalité antérieure».*

*Le murmure des fantômes (2005)*

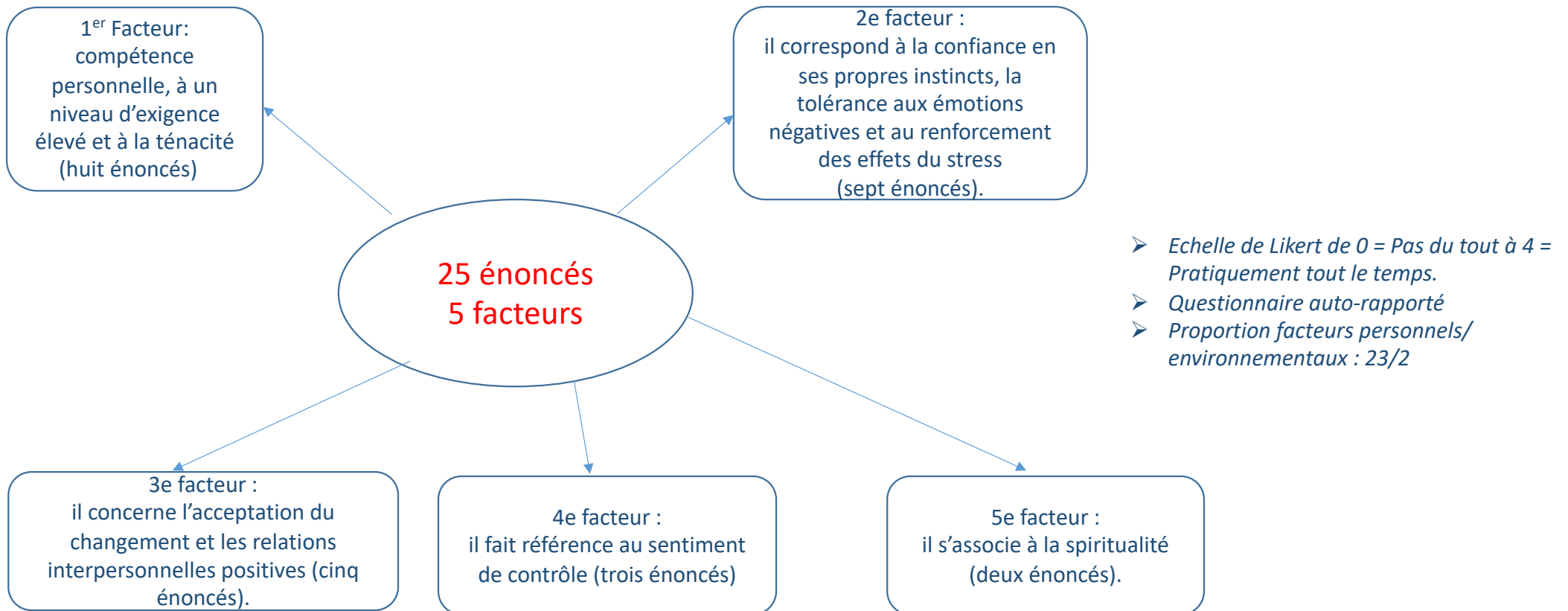


## Le modèle des 7 résiliences de Wolin et Wolins (ou systèmes de compétences)



- Modèle élaboré à partir de l'étude de personnes ayant vécu des troubles familiaux
- A chaque période de la vie
  - Enfance (*exploring*)
  - Adolescence (*working*)
  - Âge adulte (*generating*)

# Connor Davidson Resilience SCALE (CD-RISC 25)



Connor KM, Davidson JRT. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 71-82.

Brief Resilience Scale (BRS)					
Please respond to each item by marking one box per row	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
I tend to bounce back quickly after hard times	1	2	3	4	5
I have a hard time making it through stressful events.	1	2	3	4	3
It does not take me long to recover from a stressful event	1	2	3	4	5
It is hard for me to snap back when something bad happens.	1	2	3	4	5
I usually come through difficult times with little trouble	1	2	3	4	5
I tend to take a long time to get over set-backs in my life.	1	2	3	4	5

Scoring: Add the responses varying from 1-5 for all six items giving a range from 6-30. Divide the total sum by the total number of questions answered.  
My score: \_\_\_\_\_ item average / 6

BRS score	Interpretation
1.00-2.99	Low resilience
3.00-4.30	Normal resilience
4.31-5.00	High resilience

Smith BW et al. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. International journal of behavioral medicine, 15(3), 194-200.

# Comment développer sa résilience ?



- Héritabilité de la résilience entre 33% and 52%
- Influence aussi de facteurs environnementaux
- Résilience et adaptabilité peuvent être développées grâce à des interventions comportementales (cf. Recommandations APA)

Recommendations from the American Psychological Association
1. Build your connections
a. Prioritize relationships
b. Join a group
2. Foster wellness
a. Take care of your body
b. Practice mindfulness
c. Avoid negative outlets

3. Find purpose
a. Help others
b. Be proactive
c. Move toward your goals
d. Look for opportunities for self-discovery
4. Embrace healthy thoughts:
a. Keep things in perspective
b. Accept change
c. Maintain a hopeful outlook
d. Learn from your past

Alvord, M. K., Rich, B. A., & Berghorst, L. H. (2016). Resilience interventions. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & N. Pole (Eds.), *APA handbook of clinical psychology: Psychopathology and health* (pp. 505–519). American Psychological Association

Barthélemy et al. WFNS Young Neurosurgeons Forum Resilience Task Force, & Germano, I. M. (2021). Resilience in the Face of the COVID-19 Pandemic: How to Bend and not Break. *World neurosurgery*, 146, 280–284.



**Recommendations from Leibniz Institute Resilience,  
“The 10 key recommendations for strengthening mental health during  
the coronavirus pandemic”**

1. Handle information with care
2. Maintain your routines or develop new ones
3. Maintain social contacts
4. Accept the complexity of the situation
5. Take care of yourself
6. Take responsibility
7. Reduce stress regularly
8. Be open with your children
9. Prepare for isolation
10. Seek professional help with acute stress

Leibniz Institute for Resilience Research The 10 key recommendations for strengthening mental health during the coronavirus pandemic.

# Croissance post-traumatique après un trauma ?

*Croissance post-traumatique*  
 ⇒ Se définit comme un comportement psychologique positif et significatif changements qu'un individu peut subir à la suite de faire face aux événements traumatisants de la vie  
 ⇒ Consiste en des changements dans la perception de soi, sa relation aux autres, et sa philosophie de vie

Zoellner T, Maercker A. Posttraumatic growth and psychotherapy. In: Calhoun LG, Tedeschi RG, eds. *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2006:334–354.  
 Cadell, S., Suarez, E. and Hemsworth, D. (2015) Reliability and Validity of a French Version of the Posttraumatic Growth Inventory. *Open Journal of Medical Psychology*, 4, 53-65.

## Échelle PTGI

_____	1.	Mes priorités ont changé (par rapport à ce qui compte dans la vie). (V)
_____	1.	J'apprécie mieux la valeur de ma vie. (V)
_____	1.	J'ai de nouveaux centres d'intérêt. (II)
_____	1.	Je compte davantage sur moi-même. (III)
_____	1.	Je comprends mieux ce qui a trait à la spiritualité. (IV)
_____	1.	Je me rends mieux compte que je peux compter sur les autres en cas de problème. (I)
_____	1.	J'ai donné une nouvelle orientation à ma vie. (II)
_____	1.	Je me sens plus proche des autres. (I)
_____	1.	J'exprime plus volontiers mes émotions. (I)
_____	1.	Je sais davantage que je peux faire face aux difficultés. (III)
_____	1.	Je suis capable de faire de meilleures choses dans ma vie. (II)
_____	1.	J'accepte plus facilement la tournure que prennent les événements. (III)
_____	1.	J'apprécie davantage le présent. (V)
_____	1.	De nouvelles opportunités sont apparues, ce qui n'aurait pas été le cas auparavant. (II)
_____	1.	J'ai davantage de compassion pour les autres. (I)
_____	1.	Je fais davantage d'efforts dans mes relations. (I)
_____	1.	Je suis plus incliné(e) à changer ce qui doit l'être. (II)
_____	1.	Ma foi s'est renforcée. (IV)
_____	1.	J'ai découvert que j'étais plus fort(e) que je ne le pensais. (III)
_____	1.	J'ai appris à quel point les gens peuvent être merveilleux. (I)
_____	1.	J'accepte mieux d'avoir besoin des autres. (I)

# Croissance post-traumatique et COVID-19

- Etude chinoise sur population générale à Yuhann (N=581)
  - Facteurs influençant la PTG
    - Niveau d'éducation
    - De la perception de la qualité de s santé
    - Son histoire familiale de maladies infectieuses
    - De la personnalité
    - De la fréquence d'exposition aux nouvelles dans les médias en lien avec le COVID-19
- Etude transversale sur volontaires en Espagne (N=211)
  - Facteurs influençant la PTG
    - Du lien de parenté
    - De l'auto-compassion
    - De satisfaction

Feng, L. S., Dong, Z. J., Wu, X. Q., Zhang, L., Yan, R. Y., Ma, J., & Zeng, Y. (2021). COVID-19-related post-traumatic growth in the general public: a cross-sectional study from Yunnan, China. *Psychology, health & medicine*, 1–6. Feng, L. S., Dong, Z. J., Wu, X. Q., Zhang, L., Yan, R. Y., Ma, J., & Zeng, Y. (2021). COVID-19-related post-traumatic growth in the general public: a cross-sectional study from Yunnan, China. *Psychology, health & medicine*, 1–6. Advance online publication.

# Mindfulness et COVID-19



**TABLE 3** | Overview of the main results of the study.

<b>Resilience</b>			
	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
Initial intersex difference	-2.19	193	0.030
Initial intergroup difference	2.40	193	0.017
<b>Evolution over time</b>		<b>F(1,83)</b>	<b>p</b>
Group		4.322	0.041
Gender		2.36	0.129
Time		12.691	< 0.001
<b>Depression</b>			
	<b>U</b>		<b>p</b>
Initial intersex difference	2911		0.004
Initial intergroup difference	3227		0.364
<b>Evolution over time</b>		<b>Z</b>	<b>p</b>
Group	PA	-1.983	0.047
	Mind	-1.274	0.203
Gender	Male	-4.006	<0.001
	Female	-6.591	<0.001

PA, Physical Activity; Mind, Mindfulness.

- N=195 (PA ou Mind) évalués en avril et en mai 2020
  - Mindfulness associée à une augmentation du score de résilience (f-CD-RISC)
  - Activité physique associée à score de résilience stable et à une réduction du risque de dépression (BDI-FS-Fr)

Antonini Philippe, R., Schwab, L., & Biasutti, M. (2021). Effects of Physical Activity and Mindfulness on Resilience and Depression During the First Wave of COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology, 12*, 700742.

# COVID-19 et Activité physique



Adjusted associations between self-reported changes in behavior from pre- to post-COVID-19-related restrictions and current mental health.

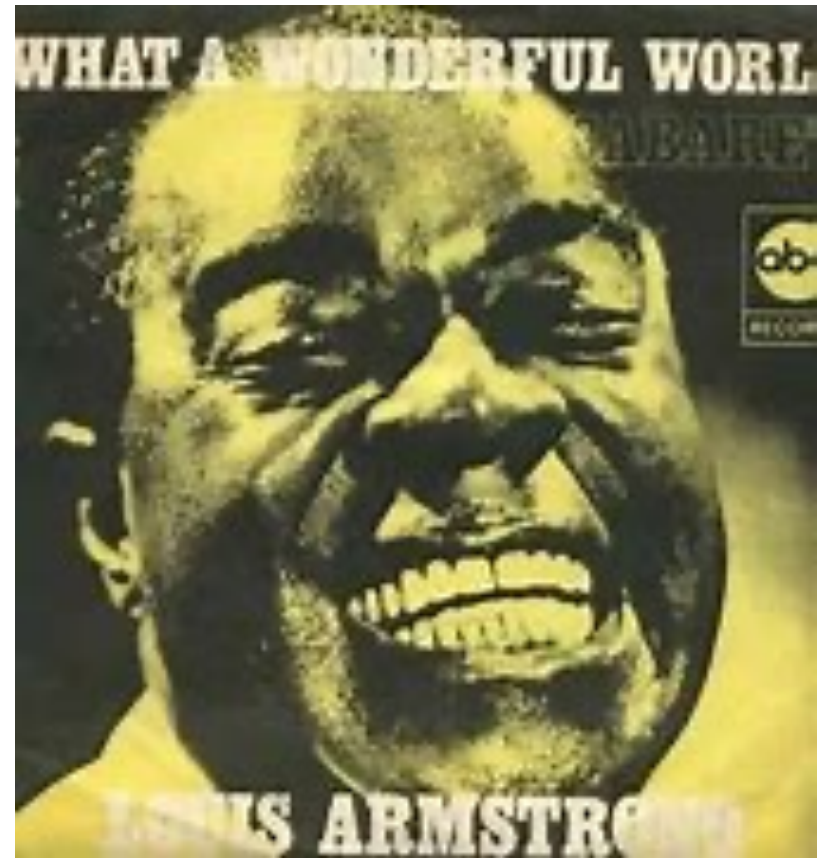
	Depression		Anxiety		Loneliness		Stress		Social Network		Positive Mental Health		
	Adjusted R <sup>2</sup>	p-Value	Adjusted R <sup>2</sup>	p-Value	Adjusted R <sup>2</sup>	p-Value	Adjusted R <sup>2</sup>	p-Value	Adjusted R <sup>2</sup>	p-Value	Adjusted R <sup>2</sup>	p-Value	
<b>Goodness of Fit</b>	0.268	<0.0001	0.219	<0.0001	0.168	<0.0001	0.202	<0.0001	0.046	<0.0001	0.255	<0.0001	
	n	b (SE)	p-Value	b (SE)	p-Value	b (SE)	p-Value	b (SE)	p-Value	b (SE)	p-Value	b (SE)	p-Value
<b>Physical Activity</b>													
Maintained high	798	REF		REF		REF		REF		REF		REF	
Increased	152	-0.505 (0.645)	0.434	0.066 (0.677)	0.923	0.001 (0.136)	0.996	-0.133 (0.244)	0.585	0.305 (0.222)	0.169	0.189 (0.345)	0.585
Decreased	563	<b>1.960 (0.417)</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.596 (0.411)	0.148	<b>0.340 (0.096)</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.522 (0.155)</b>	<b>&lt;0.001</b>	-0.269 (0.149)	0.072	<b>-1.010 (0.230)</b>	<b>&lt;0.001</b>
Maintained low	1539	0.629 (0.318)	0.048	0.248 (0.320)	0.439	0.078 (0.075)	0.302	<b>0.377 (0.124)</b>	<b>0.002</b>	<b>-0.389 (0.119)</b>	<b>0.001</b>	<b>-0.629 (0.182)</b>	<b>&lt;0.001</b>

Étude transversale en Avril 2020 sur N=3052 adultes Américains

- 1) ↓ activité physique et ↑ du temps de sédentarité (surtout si actives avant et auto-isolées/mises en quarantaine)
- 2) Associations entre ↓ de l'activité physique et ↑ du temps passé devant un écran avec impact – sur la santé mentale
- 3) Symptômes d'anxiété et de dépression plus sévères chez les personnes isolées sans influence de l'activité physique

# TAKE-HOME MESSAGES

- Lourd impact psychiatrique de la pandémie COVID-19
- Défis mais aussi opportunités de résilience et de croissance post-traumatique dans le contexte de la pandémie COVID-19
- Biais de perception à l'origine d'une focalisation sur l'impact négatif sur la santé mentale du COVID-19
- Enjeux pour les prochaines crises de promouvoir le développement des mécanismes de résilience: comme le mindfulness et l'activité physique



*Merci de votre attention...*