

ENQUÊTE DE SANTÉ COVID-19 : QUELQUES RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

La Belgique se situe actuellement au plus fort de l'épidémie de COVID-19, avec un nombre important de personnes infectées et des mesures sociales sans précédent pour contenir la propagation du virus. C'est dans ce contexte inédit que Sciensano lance une série d'enquêtes en ligne visant à suivre et évaluer l'impact de l'épidémie du COVID-19 sur la santé et les comportements de la population.

La première enquête a été lancée le 2 avril 2020 (soit trois semaines après le début du confinement) et la collecte de données a été clôturée le 9 avril 2020. Cette enquête a été un grand succès avec plus que 44.000 participants dans le pays (64% en Flandre, 26% en Wallonie et 10% à Bruxelles). Nous adressons nos remerciements aux personnes qui se sont prêtées à cette étude.

Il convient toutefois de préciser que l'enquête de santé COVID-19 est réalisée par internet et que l'échantillonnage est non-probabiliste. Les participants ont été recrutés via les réseaux de Sciensano et de ses employé(e)s, lequel(le)s ont diffusé l'enquête au sein de leurs propres réseaux sociaux (professionnel et privé) et ainsi de suite, selon la technique dite « boule de neige ». Cette approche ne permet pas de constituer un échantillon représentatif de la population générale, mais permet néanmoins de se faire une idée de la situation parmi les groupes touchés par l'enquête. Pour minimiser ce biais de sélection, les résultats des analyses sont pondérés afin de représenter la distribution par âge, par sexe et par province du pays. Il reste que le statut socio-économique de notre échantillon est plus élevé que celui de la population générale.

Ce rapport fait état de résultats préliminaires issus de cette 1^{ère} enquête de santé COVID-19, avec une attention particulière sur la santé mentale et sociale des répondants après trois semaines environ de distanciation sociale et de confinement. Les questions abordées dans ce rapport sont :

1. La connaissance et le respect des mesures liées au Covid-19
2. Les consultations dans le cadre du Covid-19
3. L'accès aux soins et aux services pendant l'épidémie
4. La santé sociale
5. La santé mentale

Afin d'estimer les conséquences de la crise que nous traversons, certains résultats de l'enquête de santé COVID-19 seront mis en perspective avec ceux des données de la population avant l'épidémie. La source d'information pour de telles données est la dernière enquête nationale de santé par interview qui a eu lieu en 2018. Cette dernière offre une image représentative de l'état de santé de la population en 2018¹ et représente donc un point de comparaison fiable.

¹ www.his.wiv-isp.be/fr

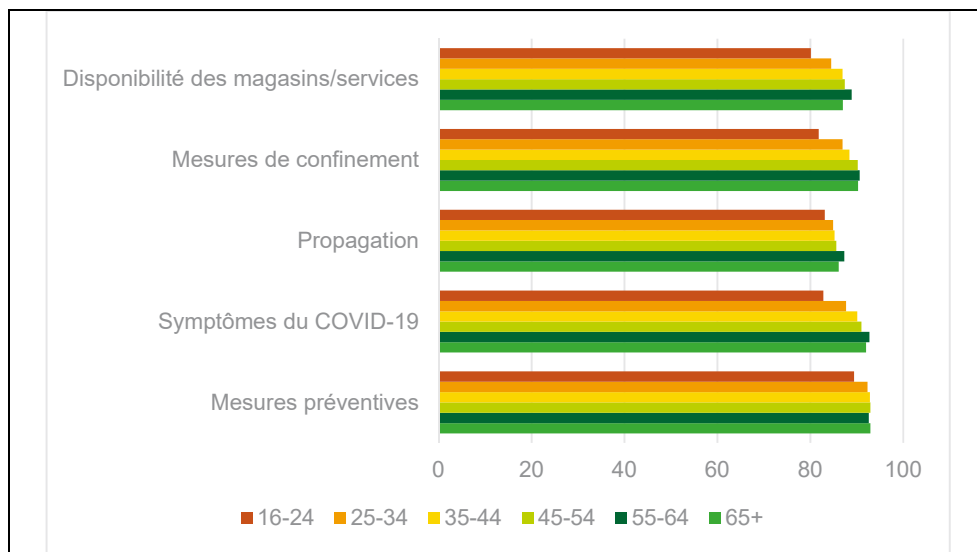
1. Connaissance et respect des mesures liées au COVID-19

Messages clés

- De manière générale, les participants se considèrent bien informés sur le COVID-19 et les mesures actuelles.
- Les mesures d'hygiène, les mesures de distanciation sociale et les consignes de rester à la maison ne sont pas strictement respectées par la population. Les principales raisons évoquées pour ce non-respect sont le fait de rester prudent en sortant, de ne pas appartenir à un groupe à risque et de devoir continuer ses activités économiques.
- Les jeunes ont un niveau de connaissance moins élevé et sont plus nombreux à ne pas respecter strictement les mesures.
- Pour faire face à la crise actuelle, la confiance parmi les répondants est très élevée vis-à-vis des services de soins de santé et des institutions scientifiques, mais elle l'est beaucoup moins pour le gouvernement.

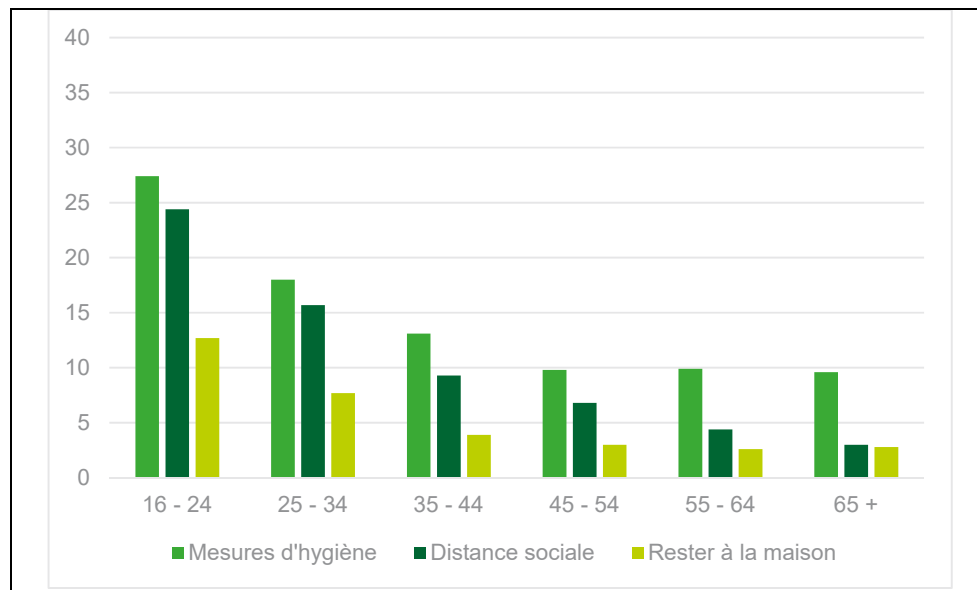
En général, les répondants rapportent être bien informés sur le COVID-19 et les mesures actuelles. Plus de 90% considèrent être suffisamment informés sur les mesures préventives et sur les symptômes du COVID-19, et 85% sur la manière dont le virus se répand. En outre, 88% sont bien informés sur les mesures de confinement et 86% sur la disponibilité des magasins et services. Les jeunes indiquent être moins bien informés (Figure 1). Par exemple, 82% des 16-24 ans rapportent être bien informés des mesures du confinement contre 90% des personnes âgées de 65 et plus.

Figure 1 | Pourcentage des personnes qui rapportent être bien informés sur le COVID-19 et les mesures actuelles par âge, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



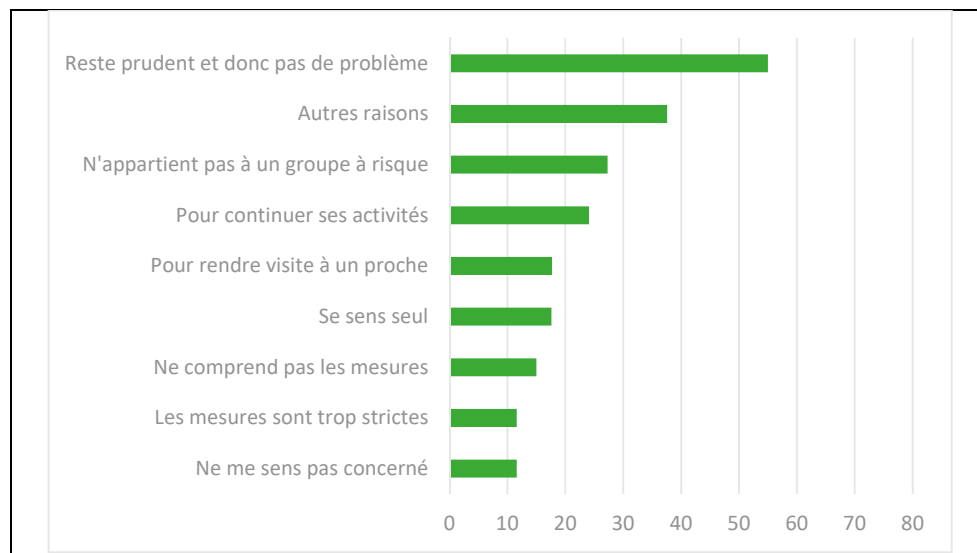
En ce qui concerne les mesures d'hygiène, de distanciation sociale et de confinement, il reste une bonne proportion des participants qui rapportent ne pas les respecter strictement : 14% ne respectent pas strictement les mesures d'hygiène, 9% les mesures de distanciation sociale et 5% les consignes de rester à la maison. Ici aussi, un lien clair avec l'âge est observé pour toutes les mesures, les jeunes étant plus nombreux à ne pas respecter strictement les mesures (Figure 2). Par exemple, 13% des 16-24 ans et 8% des 25-44 ans contre 3% des participants à partir de 45 ans disent ne pas respecter strictement les mesures de confinement.

Figure 2 | Pourcentage des personnes qui rapportent ne pas respecter strictement les mesures actuelles par âge, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



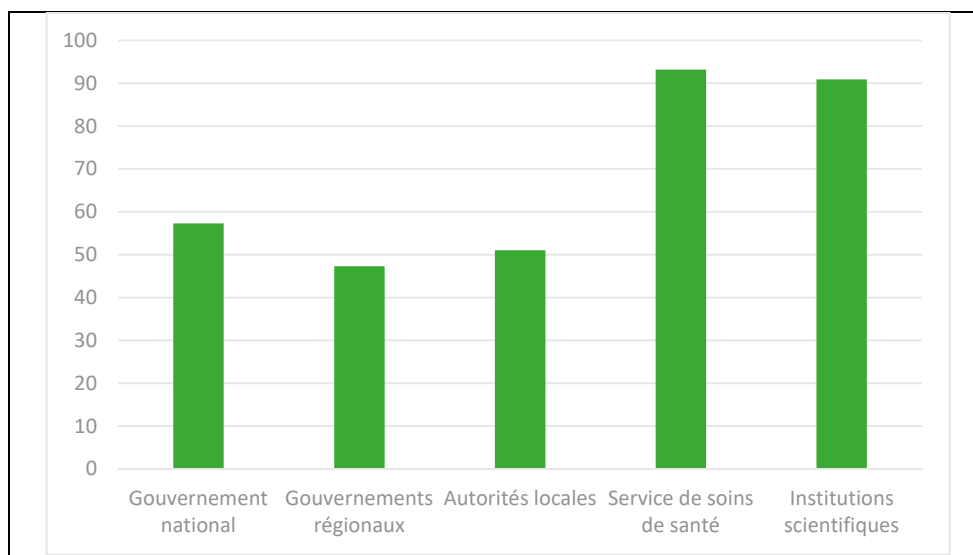
Parmi les personnes qui ne respectent pas strictement les mesures, plus de la moitié (55%) ont rapporté comme raisons qu'ils étaient prudents et que cela ne devrait donc pas poser de problème (Figure 3). Un quart des personnes évoquent également ne pas respecter les mesures parce qu'elles ne font pas partie d'un groupe à risque (27%) ou qu'elles doivent continuer leurs activités pour raisons économiques (24%).

Figure 3 | Pourcentage des personnes qui rapportent des raisons de non-respect strict des mesures par raison, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



C'est aussi intéressant dans ce contexte de noter que la grande majorité des répondants ont confiance dans les services de soins de santé (93%) et les institutions scientifiques (91%) pour gérer l'épidémie du COVID-19 (Figure 4). La confiance dans le gouvernement est moins élevée avec 57% des répondants qui ont confiance dans le gouvernement national, 47% dans les gouvernements régionaux et 51% dans les autorités locales.

Figure 4 | Pourcentage des personnes ayant confiance dans les institutions pour faire face à la crise, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



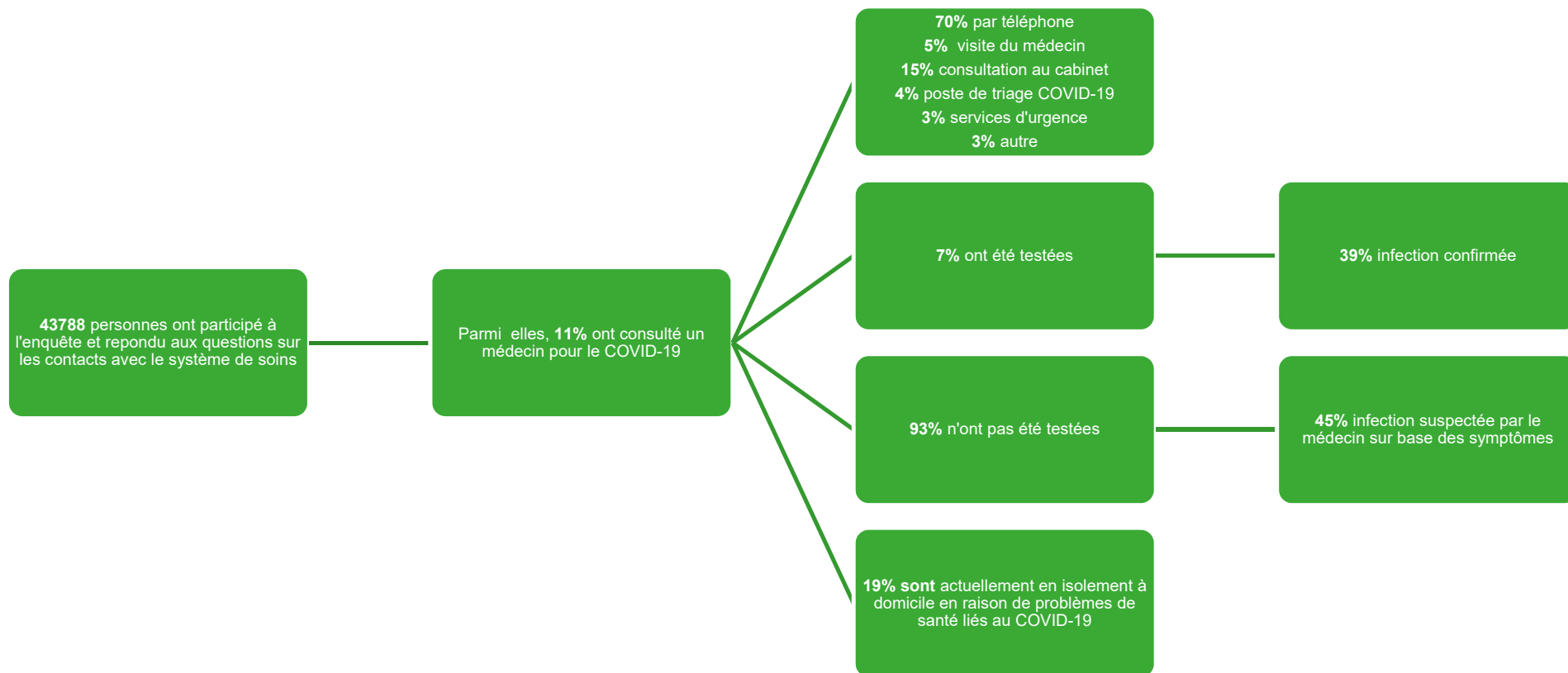
2. Consultations liées au COVID-19

Messages clés

- Environ 11% des répondants ont consulté un médecin pour des problèmes liés au COVID-19.
- Une grande proportion des personnes ayant consulté un médecin en raison de problèmes de santé qui pouvaient être liés au COVID-19 ont respecté les mesures préventives.
- 7% des personnes qui ont consulté un médecin ont été testées pour une infection au coronavirus. Pour 39% d'entre elles, l'infection a été confirmée.
- Parmi les personnes qui ont consulté dans le cadre du COVID-19, mais qui n'ont pas été testées, 45% ont reçu un diagnostic d'infection par le médecin sur base des symptômes.
- Parmi les personnes qui ont consulté, la majorité avaient des symptômes qui sont généralement assez fréquents dans la population (un nez bouché ou qui coule, une fatigue ou des maux de tête). Mais aussi 16% avait de la fièvre, 31% des difficultés respiratoires et 67% une toux.

Environ 11% de notre échantillon a consulté un médecin pour des problèmes qui pouvaient être liés au COVID-19. Les données de l'enquête permettent de tracer une trajectoire de soins pour les personnes qui ont consulté un médecin en raison de problèmes de santé qui pouvaient être liés au COVID-19 (Figure 5). Ainsi, parmi les 11% qui ont rapporté avoir consulté un médecin en raison de problèmes de santé qui pouvaient être liés au COVID-19, une grande proportion a respecté les mesures préventives dans le cadre de l'accès aux soins : 70% ont procédé par téléphone, 5% via une visite du médecin au domicile, et 4% au poste de triage COVID-19. Seuls 15% ont consulté le médecin généraliste à son cabinet et 3% sont allés directement au service des urgences d'un hôpital.

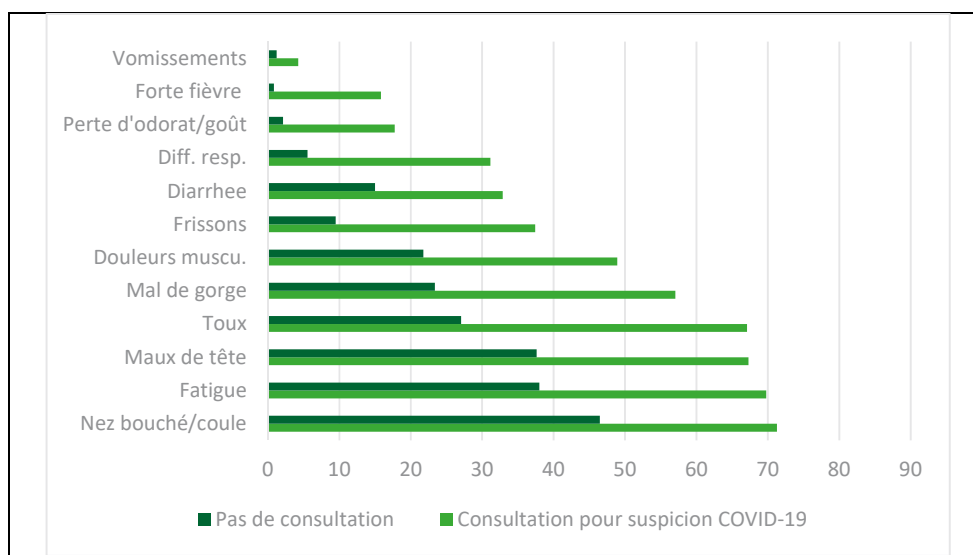
Figure 5 | Trajectoire de soins des participants en lien avec le COVID-19, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Seulement 7% des personnes qui ont consulté un médecin ont été testées pour une infection au coronavirus. Parmi les personnes testées, 39% des infections ont été confirmées COVID-19. Parmi les personnes qui n'ont pas été testées pour le COVID-19, 45% ont été suspectées par le médecin d'une infection COVID-19 sur base des symptômes. Au moment de l'enquête, 19% des personnes ayant contacté un médecin étaient en isolement à domicile (isolé de la famille, même pour dormir; pas de visiteurs, pas de contacts physiques ; pas de sorties du domicile).

Les symptômes les plus fréquemment rapportés (au cours des 14 derniers jours) parmi les personnes qui ont consulté un médecin pour des problèmes de santé liés au COVID-19 sont (Figure 6) : un nez bouché ou qui coule, de la fatigue et des maux de tête. Ce sont aussi les symptômes les plus fréquents parmi les personnes qui n'ont pas consulté un médecin, même s'ils sont moins nombreux à les rapporter dans l'ensemble. Pour les symptômes plus typiquement associés au COVID-19, on trouve des différences importantes entre les personnes qui ont et celles qui n'ont pas consulté un médecin dans le cadre du COVID-19 : soit respectivement 16% contre 1% pour la fièvre, 67% contre 27% pour la toux et 31% contre 6% pour les difficultés respiratoires. A noter cependant que les symptômes font référence aux 14 derniers jours tandis que la question sur les consultations chez le médecin n'a pas de référence temporelle.

Figure 6 | Pourcentage des personnes ayant ressenti des symptômes physiques au cours des 14 derniers jours, selon qu'ils aient ou non consulté un médecin pour des problèmes de santé liés au COVID-19, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



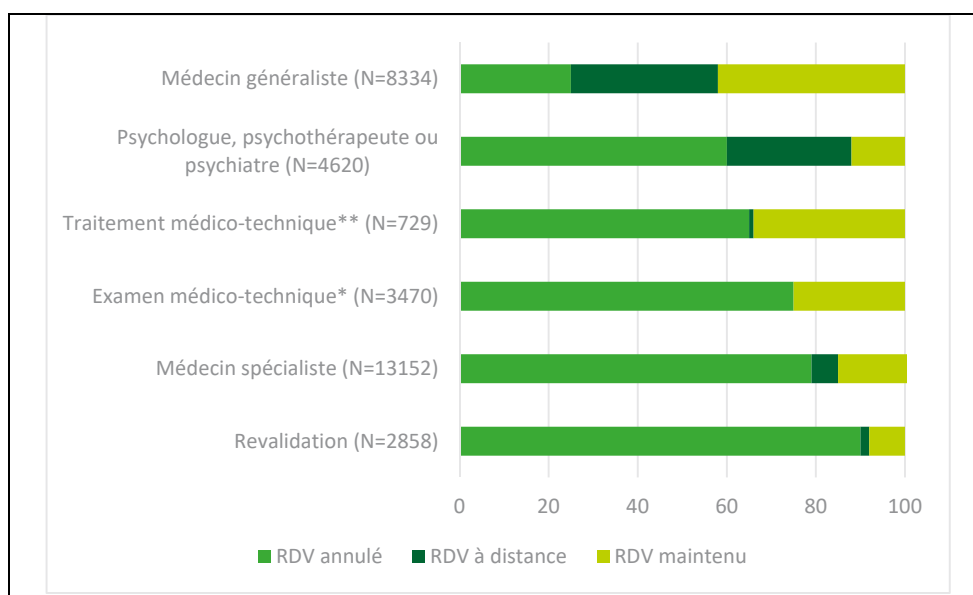
3. Accès aux soins et aux services pendant l'épidémie

Messages clés

- Une grande proportion des participants rapporte l'annulation des rendez-vous pour des soins prévus au cours des 4 dernières semaines.
- L'accès aux services d'aide à domicile a aussi été largement touché par l'épidémie.
- Par contre plus d'une personnes sur trois qui a recours habituellement à l'aide de la famille, des voisins ou des amis, rapporte une augmentation de ce service.

L'épidémie du COVID-19 a eu un impact important sur l'accès au système de soins de santé pour des problèmes non liés au coronavirus. Une grande proportion des participants rapporte l'annulation des rendez-vous prévus au cours des 4 dernières semaines, les taux variant entre 25% et 90% selon le prestataires de soins (Figure 7). Il est alarmant de constater, par exemple, que 65% des personnes qui devaient passer un traitement médico-technique ont dû l'annuler. Les rendez-vous chez les médecins généralistes ont été maintenus ou ont eu lieu à distance pour 75% des participants. Presque 40% des répondants ont maintenu leur rendez-vous chez les psychologues/psychothérapeutes/psychiatres, dont 28% à distance. Nous n'avons pas d'information sur la source de l'annulation, qui aurait pu être tant le patient que le prestataire de soins.

Figure 7 | Distribution des personnes ayant des rendez-vous prévus avec des prestataires de soins au cours des 4 dernières semaines, selon le statut de ce rendez-vous (soins prévus pour d'autres problèmes de santé que ceux liés au COVID-19), Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



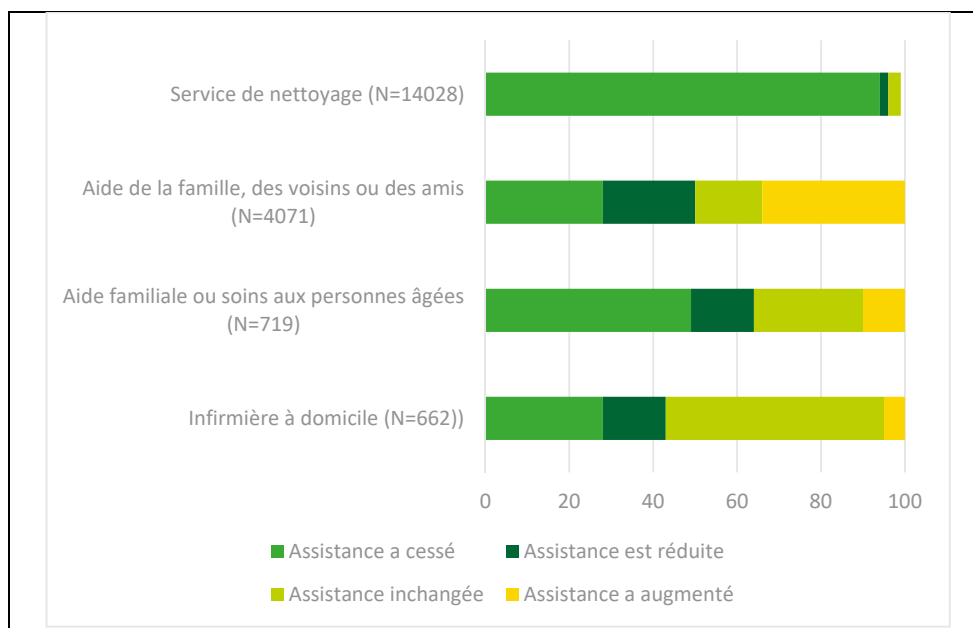
* radiographie, tomodynamométrie, RMN, TEP,...

** radiothérapie, dialyse, ...

L'accès aux services d'aide à domicile a aussi été mis à mal par l'épidémie (Figure 8). Il n'est pas surprenant que 94% des personnes qui ont recours habituellement à un service de nettoyage, rapportent que ce service a cessé puisque les agences d'aides ménagères ont cessé leur activité. Il est par contre, plus alarmant de constater que 50% des participants qui ont habituellement recours à une aide familiale ou à des soins pour personnes âgées, ne reçoivent plus ce service. Cette proportion est de 28% pour les services d'une infirmière à domicile. De plus, parmi les personnes qui ont

habituellement recours à l'aide de la famille, des voisins ou des amis, 28% ne reçoivent plus cette aide, tandis que 34% rapportent une augmentation de cette aide.

Figure 8 | Distribution des personnes qui ont habituellement recours à une assistance à domicile, selon le statut de cette assistance au cours des 4 dernières semaines, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



4. Santé sociale

Messages clés

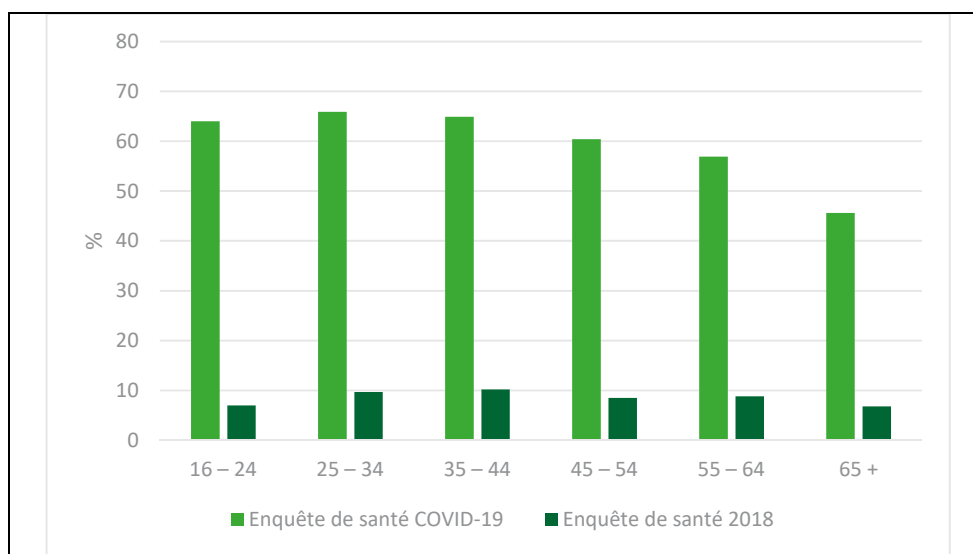
- La situation actuelle a eu un impact important sur la satisfaction des répondants vis-à-vis de leurs contacts sociaux, surtout parmi les jeunes.
- La qualité du soutien social s'est aussi dégradée par rapport à 2018.
- La proportion de personnes avec un faible soutien social est plus élevée parmi les hommes, les personnes vivant seules ou seules avec des enfants, celles n'ayant pas poursuivi des études supérieures et celles au chômage ou en invalidité.

La crise du coronavirus a un impact important sur la santé sociale de la population. Dans notre échantillon, 58% des répondants ont indiqué être insatisfaits vis-à-vis de leurs contacts sociaux² depuis le 13 mars 2020, ce qui représente une forte augmentation par rapport aux résultats de l'enquête de santé 2018 où 8% ont indiqué être insatisfaits vis-à-vis de leurs contacts sociaux.

L'insatisfaction vis-à-vis des contacts sociaux est plus élevée parmi les jeunes adultes : environ 65% des 16-44 ans indiquent être insatisfaits, ce taux diminue à partir de 45 ans pour arriver à 46% d'insatisfaits parmi les 65 ans et plus (Figure 9). Dans l'enquête de santé 2018, on ne trouve pas de lien entre âge et insatisfaction.

² Sur base de la question « Comment trouvez-vous vos contacts sociaux ? (Très satisfaisants / Plutôt satisfaisants / Plutôt insatisfaits / Vraiment insatisfaits) », il est possible d'avoir une appréciation globale des contacts sociaux d'une personne.

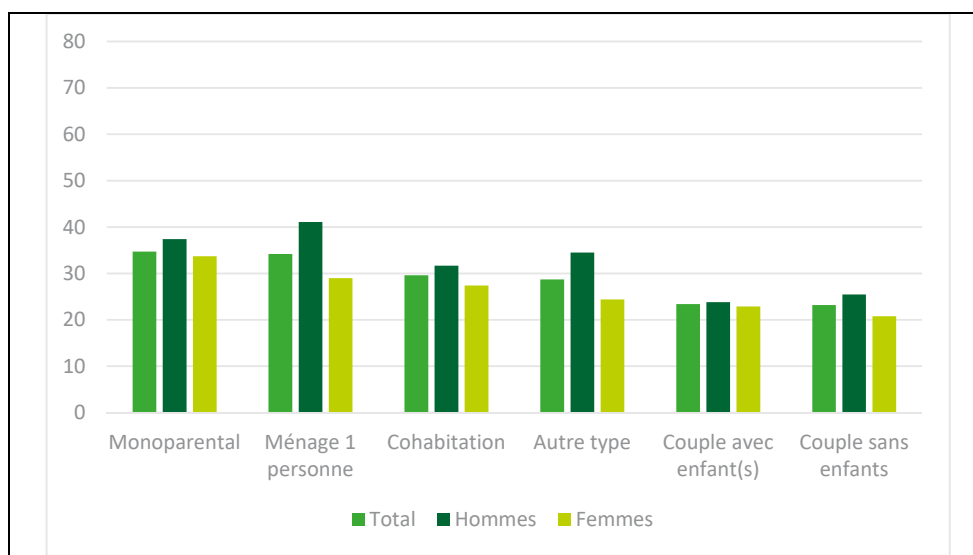
Figure 9 | Pourcentage de personnes insatisfaites de leurs contacts sociaux depuis le 13 mars 2020, selon l'âge, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



En plus de la satisfaction vis-à-vis des contacts sociaux, il est également important d'évaluer la qualité du soutien social³. Les résultats montrent que depuis le 13 mars 2020, 27% des participants ont un niveau de soutien social qualifié de faible. À titre de comparaison, cette proportion était de 16% dans l'enquête de santé de 2018.

Le type de ménage est lié au niveau de soutien social (Figure 10) : la proportion de personnes avec un faible soutien social est plus élevée parmi les personnes seules (34%) et celles vivant seules avec des enfants (34%) par rapport aux couples avec (23%) ou sans (23%) enfants.

Figure 10 | Pourcentage de personnes dont le niveau de soutien social est qualifié de faible depuis le 13 mars 2020 selon le type de ménage, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



³ Cet indicateur s'appuie sur une série de trois questions – qui correspondent à l'échelle d'OSLO – 1) Combien de personnes sont suffisamment proches de vous pour que vous puissiez compter sur elles lorsque vous avez de graves problèmes ? ; 2) Dans quelle mesure les gens se préoccupent-ils et s'intéressent-ils à ce que vous faites ? ; 3) Vous est-il facile d'obtenir, en cas de besoin, une aide pratique de vos voisins ?

Généralement les hommes sont plus nombreux à indiquer avoir un faible soutien social (29% des hommes contre 25% des femmes), les différences par sexe étant plus importantes parmi les hommes vivant seuls (41% des hommes contre 29% des femmes) (Figure 10).

De même, les personnes n'ayant pas poursuivi d'études supérieures sont plus nombreuses à indiquer un faible soutien social (34% contre 23% des personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur). Nous constatons également des différences importantes selon le statut d'emploi : on trouve les taux les plus élevés de personnes avec un faible soutien social parmi les personnes en invalidité (52%) et celles au chômage (42%), et les taux les moins élevés parmi les personnes ayant un emploi rémunéré (25%) et les personnes pensionnées (24%).

5. Santé mentale

Messages clés

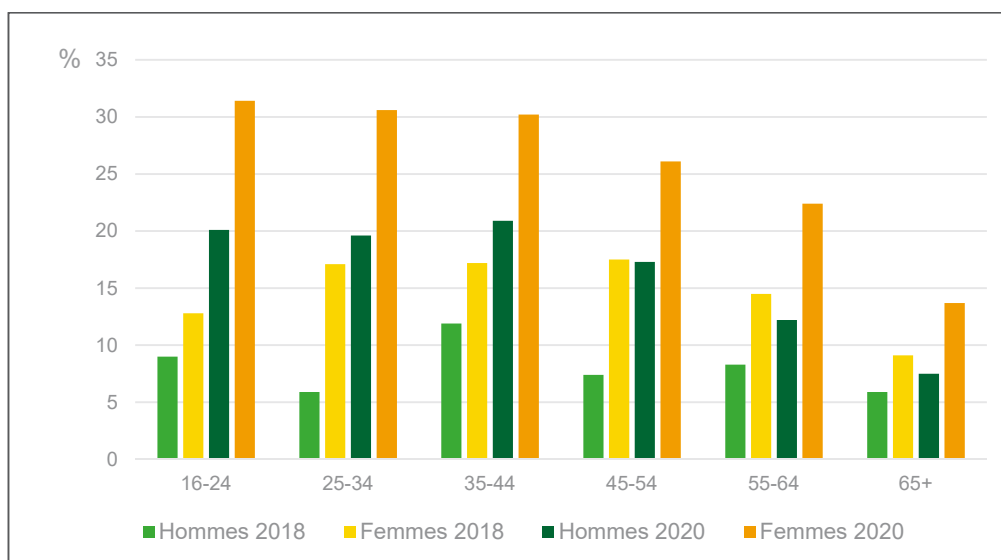
- Les troubles anxieux (20%) et dépressifs (16%) ont fortement augmenté pendant la crise par rapport à aux valeurs de 2018 (11%-10%).
- Les personnes les plus touchées par ces affections sont les femmes, les jeunes de 16-24 ans (où la différence avec 2018 est la plus importante), mais aussi les adultes jusque dans la cinquantaine.
- En outre, le risque de souffrir d'anxiété et/ou de dépression est lié au niveau d'éducation, au type de ménage dans lequel on vit, à la situation professionnelle et/ou à l'arrêt de ses activités.
- Le fait d'avoir été confronté(e) de près ou de loin à une personne infectée ou suspectée d'avoir une infection au coronavirus augmente le risque d'un trouble anxieux et dépressif.
- Le support des proches et de l'entourage réduit l'effet anxiogène lié à la crise du coronavirus. Il prévient également le risque de dépression.
- Enfin, plus la crise affecte les différents domaines de l'existence (travail, revenus, santé, avenir...), plus le risque de décompenser sur le plan de la santé mentale augmente.

ANXIÉTÉ

Comme l'on pouvait s'y attendre, les troubles anxieux (20%) ont fortement augmenté depuis le début de la crise du coronavirus en comparaison avec les résultats de l'enquête de santé de 2018 (11%) qui nous sert de point de repère (Figure 11).

- Les femmes (24%) sont davantage concernées par les troubles de l'anxiété que les hommes (16%).
- Environ une personne sur quatre entre 16 et 44 ans (25%) présente un trouble anxieux (soit 20% des hommes et 30% des femmes). La prévalence du trouble anxieux diminue avec l'âge à partir de 45 ans.
- Parmi les jeunes de 16-24 ans, la fréquence des troubles anxieux a doublé chez les garçons et triplé chez les filles en comparaison avec les résultats de l'enquête de 2018.

Figure 11 | Pourcentage de personnes avec un trouble anxieux, par âge et par sexe, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Anxiété et situation socio-économique

Tableau 1 | Pourcentage de personnes avec un trouble anxieux, selon la situation socio-économique, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

Situation socio-économique	Trouble anxieux *	N
Education		
Secondaire ou moins	24 %	10181
Enseignement supérieur (réf.)	18 %	28853
Type de ménage		
Ménage 1 personne	19 %	5607
Couple sans enfants (réf.)	15 %	10784
Couple avec enfant(s)	23 %	15775
Monoparental	26 %	2456
Cohabitation	25 %	3737
Autre type	18 %	520
Situation professionnelle		
Emploi rémunéré (réf.)	21 %	31045
Demandeur d'emploi	31 %	909
Invalidité	39 %	836
Etudiant	24 %	1570
Pension	11 %	4047
Autre	25 %	1170
Pendant le confinement		
Poursuite des activités professionnelles (réf.)	20 %	24864
Arrêt (provisoire) des activités professionnelles	25 %	4881
Possibilité de télétravail (réf.)		
Possibilité de télétravail	19 %	18571
Pas de télétravail	25 %	11926

* Les chiffres oranges représentent les différences de prévalence statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et le sexe de la catégorie donnée par rapport à la catégorie de référence (réf.).

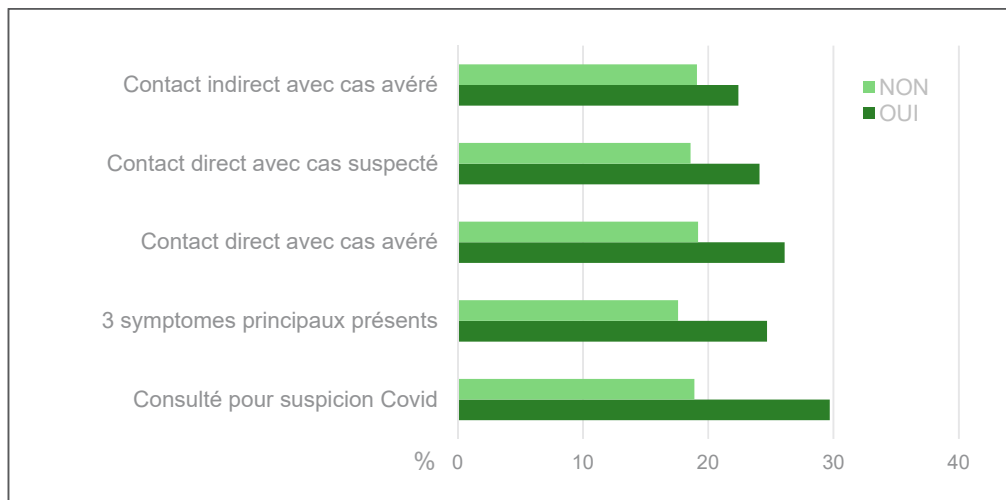
- Les personnes n'ayant pas poursuivi d'études supérieures sont plus vulnérables aux troubles anxieux (Tableau 1).
- Les troubles anxieux se manifestent davantage parmi les personnes vivant avec un (des) enfant(s), en famille monoparentale ou biparentale, et ce par rapport aux personnes vivant en couple sans enfants.
- Les personnes souffrant de troubles anxieux se répartissent de façon inégale selon le statut d'emploi. Par rapport aux personnes avec un travail rémunéré, les personnes au chômage ou en recherche d'emploi ont un risque 1,6 fois supérieur d'encourir un trouble anxieux, tandis que les personnes en invalidité ont un risque 2,1 fois supérieur (statistiquement significatif après ajustement pour l'âge, le sexe et l'éducation).
- Parmi les personnes qui travaillent, celles qui poursuivent leur activité, plus particulièrement via le télétravail, sont moins nombreuses à manifester des troubles anxieux que celles dont l'activité professionnelle est interrompue due à la crise ou celles qui ne sont pas impliquées dans le télétravail.

Anxiété et facteurs d'influence

Un certain nombre de facteurs liés au COVID-19 sont impliqués dans la sur-représentation des troubles anxieux depuis le début de la crise actuelle (Figure 12). Les facteurs suivants jouent un rôle significatif :

- Avoir été en contact avec une personne infectée ou suspectée de l'être ;
- Avoir des symptômes qui font suspecter une infection au coronavirus ;
- consulter ou se faire dépister pour la maladie (indépendamment de l'issue du test).

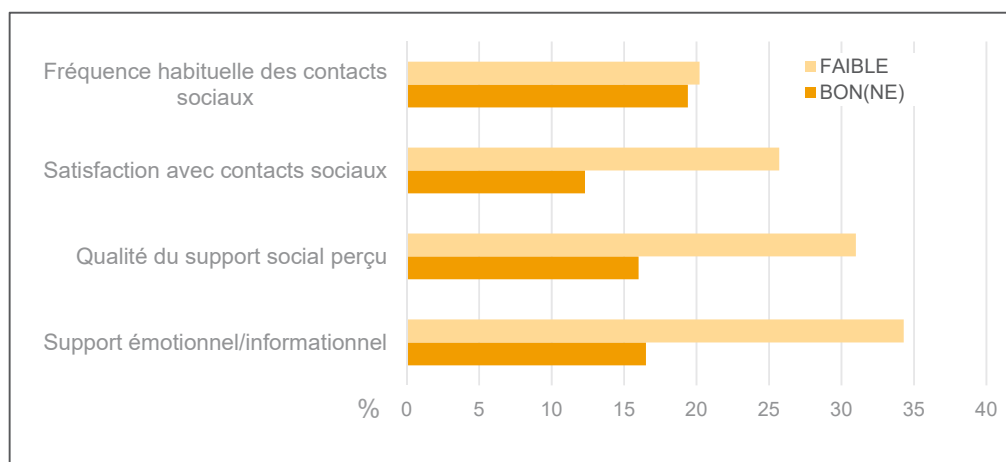
Figure 12 | Pourcentage de personnes avec un trouble anxieux, selon qu'elles aient été ou non confrontées aux facteurs suivants, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Anxiété et santé sociale

- Les personnes bénéficiant d'un bon support de la part de leurs proches et de leur entourage sont moins nombreuses à souffrir de troubles anxieux (Figure 13).
- Les dimensions salutogènes concernent la satisfaction que les personnes éprouvent vis-à-vis de leurs contacts sociaux, la qualité du support perçu et la possibilité de trouver dans son entourage des personnes avec qui partager ses émotions et/ou obtenir des informations fiables en cas de besoin (support émotionnel / informationnel).
- Il est intéressant de constater que la fréquence habituelle des contacts sociaux avant les mesures de distanciation sociale n'est, elle, pas associée à une anxiété moindre pendant le confinement.

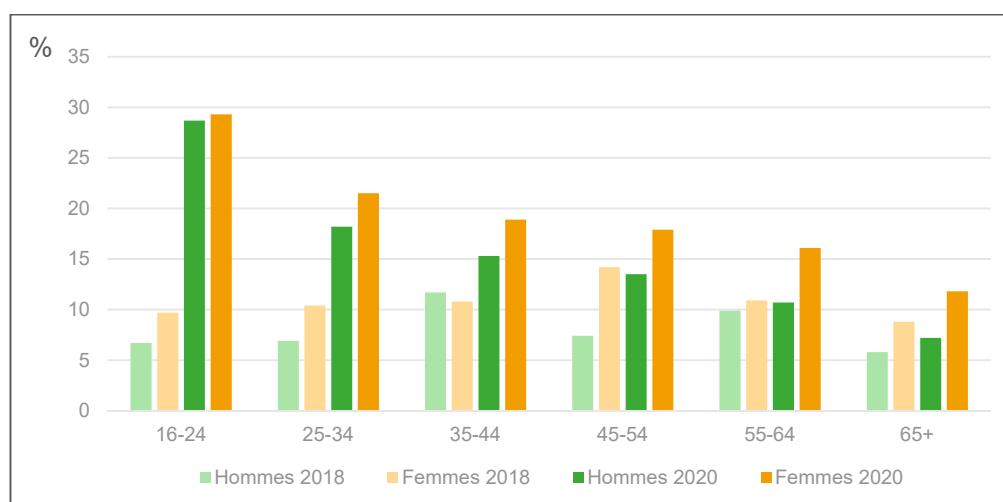
Figure 13 | Pourcentage de personnes avec un trouble anxieux, selon qu'elles aient ou non été confrontées aux situations suivantes, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



DÉPRESSION

- Les troubles dépressifs (16%) ont aussi fortement augmenté par rapport à 2018 (10%) (Figure 14). Les jeunes de 16 à 24 ans sont particulièrement affectés : la prévalence de la dépression a triplé parmi les jeunes filles, atteignant près de 30% d'entre elles, et quadruplé chez les jeunes garçons (29%).
- La prévalence de ces troubles est de loin la plus élevée dans le groupe des 16-24 ans (29%), pour diminuer ensuite : 20% parmi les 25-34 ans à 10% après 64 ans. Le surplus de personnes avec un trouble dépressif par rapport à 2018 baisse également avec l'âge, indiquant un impact plus important de la crise actuelle sur les jeunes et adultes de moins de 55 ans.
- Les femmes (18%) sont proportionnellement plus touchées par ce trouble que les hommes (14%) en 2020.

Figure 14 | Pourcentage de personnes avec un trouble dépressif, par âge et par sexe, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Dépression et situation socio-économique

- Les troubles dépressifs touchent un plus grand nombre proportionnel de personnes n'ayant pas poursuivi d'études supérieures.
- Les personnes vivant seules ou seules avec enfant(s) sont plus à risque de souffrir de troubles dépressifs.
- Les personnes souffrant de troubles dépressifs sont plus nombreuses parmi celles au chômage ou en recherche d'emploi ainsi que celles en invalidité. Les étudiants sont aussi plus nombreux à souffrir de dépression, un facteur sans doute lié à l'âge (non significatif après ajustement).
- Parmi les personnes qui travaillent, celles qui poursuivent leur activité, et celles qui le font via le télétravail, sont plus nombreuses à être préservées d'une dépression que celles dont l'activité professionnelle est interrompue due au coronavirus ou celles qui ne sont pas impliquées dans le télétravail.

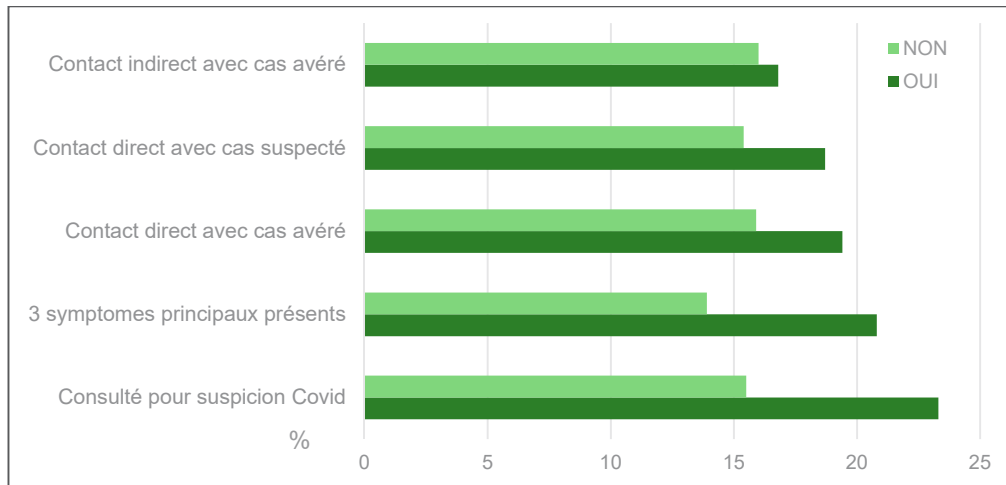
Tableau 2 | Pourcentage de personnes avec un trouble dépressif, selon la situation socio-économique, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

Situation socio-économique	Trouble dépressif *	N
Education		
Secondaire ou moins	23 %	9923
Enseignement supérieur (réf.)	13 %	28439
Type de ménage		
Ménage 1 personne	20 %	5607
Couple sans enfants (réf.)	11 %	10784
Couple avec enfant(s)	15 %	15775
Monoparental	20 %	2456
Cohabitation	26 %	3737
Autre type	15 %	520
Situation professionnelle		
Emploi rémunéré (réf.)	16 %	30502
Demandeur d'emploi	30 %	892
Invalidité	40 %	822
Etudiant	28 %	1535
Pension	10 %	3990
Autre	20 %	1064
Pendant le confinement		
Poursuite des activités professionnelles (réf.)	14 %	24449
Arrêt (provisoire) des activités professionnelles	22 %	4789
Possibilité de télétravail (réf.)		
Possibilité de télétravail	14%	18298
Pas de télétravail	19 %	11664

* Les chiffres oranges représentent les différences de prévalence statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et le sexe de la catégorie donnée par rapport à la catégorie de référence (réf.).

Dépression et facteurs d'influence

Figure 15 | Pourcentage de personnes avec un trouble dépressif, selon qu'elles aient été ou non confrontées aux facteurs suivants, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



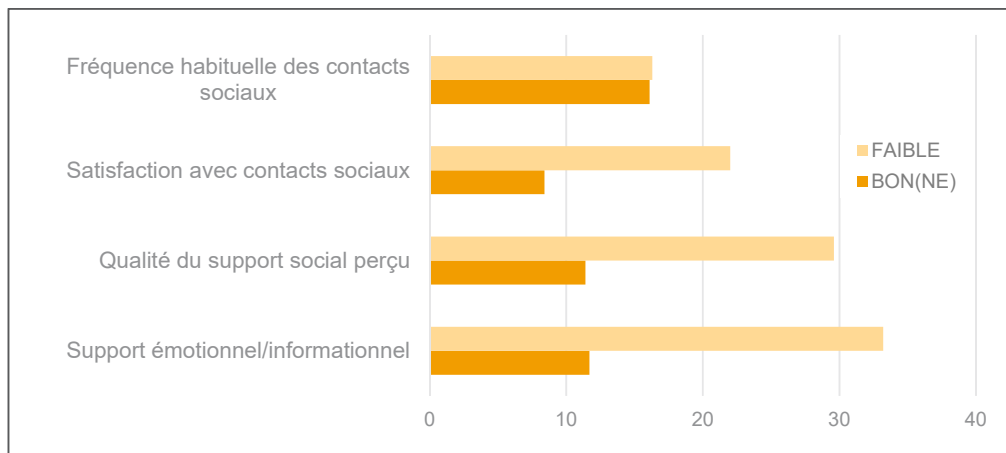
Les troubles dépressifs sont plus fréquents chez les personnes confrontées à certaines situations liées au COVID-19 (Figure 15). C'est par exemple le cas parmi les personnes :

- Avoir été en contact direct avec une personne infectée ou suspectée de l'être.
- Avoir des symptômes qui font suspecter une infection au coronavirus, consulter ou se faire dépister pour la maladie (indépendamment de l'issue du test).

Dépression et support social

Ici encore, l'importance d'un soutien social est mis en exergue : les personnes bénéficiant d'un bon support de la part de leurs proches ou de leur entourage sont moins nombreuses à souffrir de dépression. Les dimensions salutogènes concernent la satisfaction que les personnes éprouvent vis-à-vis de leurs contacts sociaux, la qualité du support perçu et la possibilité de trouver dans son entourage des personnes avec qui partager ses émotions et/ou obtenir des informations fiables en cas de besoin (support émotionnel / informationnel). Ici aussi, la fréquence des contacts avant la crise n'est pas associée avec le développement (ou pas) de troubles dépressifs durant la période de confinement.

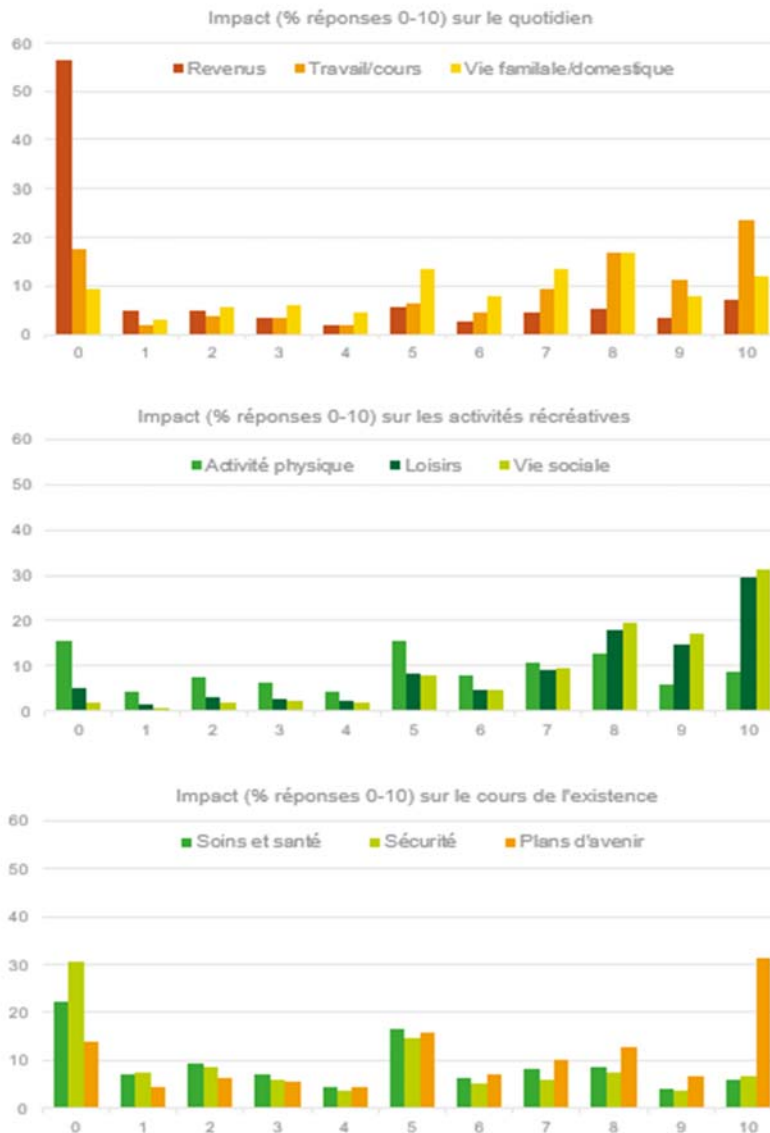
Figure 16 | Pourcentage de personnes avec un trouble dépressif, selon qu'elles aient ou non été confrontées aux situations suivantes, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



IMPACT DE LA CRISE

Les répondants étaient invités à rapporter sur une échelle de 0 (= pas du tout) à 10 (= extrêmement) dans quelle mesure la crise du coronavirus affectait différents domaines de leur existence. Les résultats bruts sont illustrés ci-dessous. Les barres (1 couleur par domaine de vie) représentent le pourcentage de réponses pour chaque degré d'impact (0-10) ; ainsi par exemple, 56% des répondants ont indiqué que la crise du coronavirus n'avait pas du tout affecté leur niveau de revenus.

Figure 17 | Pourcentage de personnes selon le niveau de l'impact perçu de la crise du coronavirus par domaine de l'existence, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Impact sur le cours de la vie et santé mentale

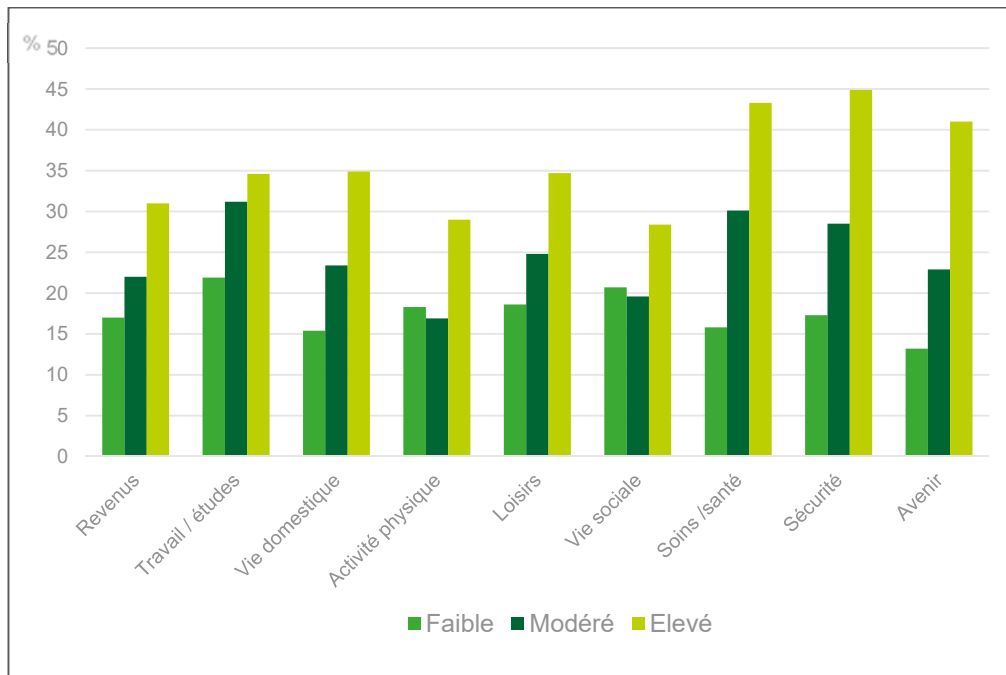
Pour les analyses suivantes, l'échelle d'intensité (0 à 10) de l'impact de la crise sur les domaines de l'existence a été ramenée à trois dimensions :

- Faible : de 0 à 4 inclus ;
- Modérée : de 5 à 7 inclus ;
- Elevée : de 8 à 10.

L'indicateurs de santé mentale utilisé pour les prochaines analyses consiste en la combinaison des troubles anxieux et dépressif : soit les personnes qui souffrent de l'un, de l'autre ou les deux – versus – les personnes qui n'ont aucun de ces deux types de troubles.

La Figure 18 met en relation le pourcentage de personnes présentant un trouble en fonction du niveau d'impact rapporté dans les différents domaines de l'existence. On observe un gradient dans le nombre de personnes avec un trouble anxieux ou dépressif en fonction du niveau d'impact (faible, modéré, élevé) provoqué par la crise, et ce dans quasiment tous les domaines de la vie. On remarque également que la santé, la sécurité et l'avenir sont de domaines particulièrement sensibles pour le bien-être mental.

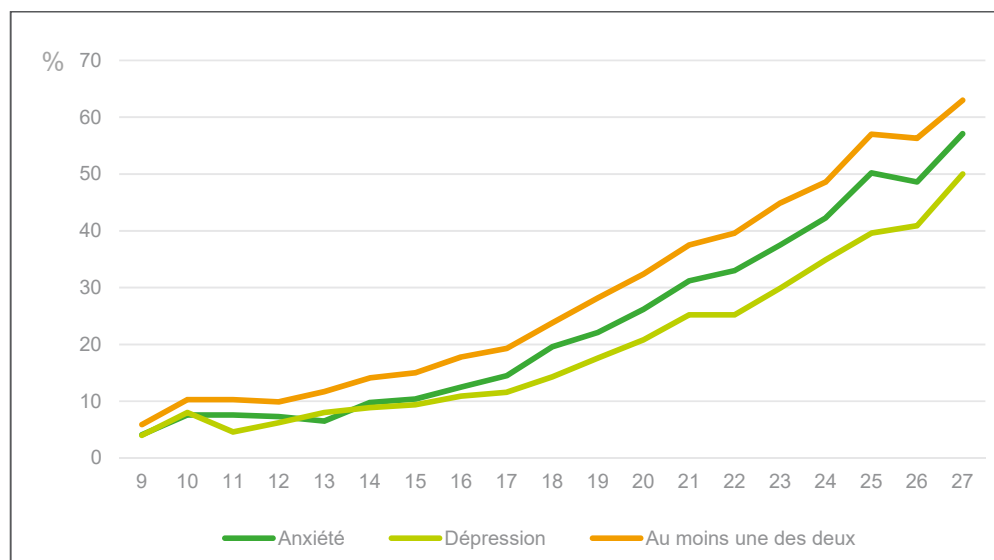
Figure 18 | Pourcentage des personnes avec un trouble anxieux/dépressif en fonction du niveau d'impact de la crise sur les domaines de l'existence, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Bien entendu, ces domaines de vie ne sont pas indépendants les uns des autres, on ne peut dès lors pas isoler l'effet de l'un d'eux en particulier dans cette analyse.

L'analyse suivante met en relation le niveau de l'impact cumulé au travers de tous les domaines de vie et la fréquence d'anxiété, de dépression ou d'une des deux affections chez les individus. Ici, le niveau d'impact cumulé est opérationnalisé par l'addition des scores attribués aux niveaux d'impact (faible = 1 ; modéré = 2 ; élevé = 3) pour les 9 domaines de vie considérés (score total compris entre 9 et 27).

Figure 19 | Pourcentage des personnes avec un trouble anxieux/dépressif en fonction du niveau d'impact de la crise cumulé au travers des domaines de l'existence, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Les résultats révèlent une association entre l'importance de l'impact cumulé de la crise au travers des domaines de la vie et la progression du nombre de personnes avec des troubles de la santé mentale. Il est intéressant de remarquer que, jusqu'à un niveau d'impact cumulé de 15, la prévalence des troubles est inférieure ou égale à 10%, ce qui correspond aux valeurs obtenues dans les enquêtes de santé pour la population âgée de 16 ans et plus : autour de 6% entre 2001-2008 et 10 à 11% en 2013-2018. La prévalence des troubles anxieux/dépressifs augmente ensuite de façon quasi linéaire avec l'impact cumulé de la crise dans les différents domaines de l'existence. Parmi les personnes qui rapportent les plus hauts niveaux de rupture dans tous les domaines de leur existence, plus de la moitié souffre de dépression et/ou d'anxiété généralisée.

On serait bien sûr tenté d'y voir une relation de cause à effet : plus l'existence est bouleversée, plus elle appelle des efforts d'adaptation importantes, et plus la personne est à risque pour une décompensation psychique. Toutefois, il est impossible de présager la direction de cette relation. La prudence nous impose en effet de considérer les choses sous un autre angle : les personnes souffrant d'anxiété et/ou de dépression évaluent peut-être l'impact de la crise sur leur existence de façon plus extrême que des personnes en bonne santé mentale qui, elles, disposent de toutes leurs ressources pour y faire face sereinement. Quoi qu'il en soit, des analyses plus fines seront nécessaires pour démêler, autant que faire se peut, les différents facteurs en jeu dans la détérioration de la santé mentale en cette période de crise sanitaire, et ce, dans le but de tenter de les prévenir et d'offrir une aide aux personnes qui y sont plus sensibles.