



Abrégés de recherche

Impact des restrictions sociales sur la santé mentale et les habitudes de vie des individus avec multimorbidité durant la pandémie de Covid-19

Résumé

Cette étude longitudinale multinationale avait pour objectif d'évaluer l'impact des restrictions sociales liées au COVID-19 sur les individus avec multimorbidité ou multimorbidité physique. Deux questionnaires furent remplis, le second ayant été administré après l'assouplissement des restrictions. La plupart des répondants étaient des femmes venant du Canada, de France, de l'Inde ou du Liban. Durant les restrictions, les personnes avec multimorbidité étaient deux à trois fois plus susceptibles de vivre de la détresse psychologique, des symptômes dépressifs, du stress ou de l'isolement, avec diminution de leur activité physique et désirs sexuels. Ces résultats indiquent que cette population devrait bénéficier de services adaptés en pareilles circonstances.

AUTEURE PRINCIPALE

Valérie Chauvin, étudiante MSc.

valerie.chauvin@umontreal.ca

Problématique et objectifs

Définie comme la présence chez un individu de deux maladies chroniques ou plus, la multimorbidité représente un défi majeur pour les systèmes de santé internationaux. Durant la pandémie de COVID-19, les personnes atteintes de multimorbidité ou de multimorbidité physique étaient plus susceptibles de voir leur santé mentale (SM) menacée et/ou de modifier négativement leurs habitudes de vie (HV) dû aux restrictions sociales et mesures de santé publique. Visant les individus avec multimorbidité qui ont vécu la pandémie, cette étude avait pour **objectifs** d'analyser leur SM durant les restrictions sociales, d'évaluer l'évolution de leurs HV et d'examiner la persistance des impacts sur leur SM et leurs HV après l'assouplissement des restrictions sociales. Nos hypothèses principales étaient les suivantes : 1. Les individus avec multimorbidité seraient plus susceptibles de percevoir une altération négative de leur SM et de leurs HV en présence de restrictions sociales; 2. Les HV d'avant la pandémie ne seraient pas restaurées une fois les restrictions sociales assouplies.

Méthodologie

Étude de cohorte longitudinale déployée en deux volets, définissant la multimorbidité comme la cooccurrence d'au moins deux pathologies physiques et/ou mentales chroniques chez un même individu. Les marqueurs de SM étaient : détresse psychologique; symptômes dépressifs; stress; isolement. Les HV étaient : niveau d'activité physique; consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis; nutrition; problèmes de sommeil; vie sexuelle. Toutes les HV, sauf activité physique et vie sexuelle, furent évaluées à l'aide de questions tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Les catégories de participants et l'impact des restrictions

furent évalués par statistiques descriptives. Des modèles de régression logistique furent appliqués, avec les marqueurs de SM comme variables dépendantes et la multimorbidité comme variable indépendante. Les modèles furent ensuite ajustés pour vérifier si les HV modifiaient les associations observées précédemment. Des analyses descriptives et des modèles mixtes linéaires furent enfin produits pour analyser la persistance des modifications que les répondants avaient apportées à leurs HV, et de la perception négative qu'ils avaient de leur SM.

Résultats clés

Le premier volet de l'étude comprenait 559 participants (444 femmes, 80,44 %), l'âge moyen étant $34,30 \pm 12,35$ ans. La prévalence de multimorbidité était à 27,68 %, celle de la multimorbidité physique à 20,85 %. Dans la période de restrictions sociales, les répondants atteints de multimorbidité étaient deux fois plus susceptibles de signaler de la détresse psychologique, du stress et/ou de l'isolement, et trois fois plus susceptibles de reporter des symptômes dépressifs. Les proportions étaient similaires pour les individus avec multimorbidité physique. Une réduction de l'activité physique de 67 minutes par semaine a été observée chez les individus avec multimorbidité, tandis qu'aucun changement significatif n'a été relevé chez ceux avec multimorbidité physique ou sans multimorbidité. Au niveau de la nutrition, la consommation de fruits et légumes a augmenté chez les individus avec multimorbidité ou multimorbidité physique par rapport à ceux n'ayant pas de pathologie chronique cooccurrence; l'augmentation était plus prononcée chez les personnes avec multimorbidité physique. Dans tous les cas, nous n'avons pas pu confirmer si cette augmentation était associée à une augmentation générale de la consommation alimentaire. Les participants ont perçu une augmentation de leurs problèmes de sommeil – cela dit, avant la pandémie les niveaux de troubles du sommeil étaient déjà élevés chez les individus avec multimorbidité.

Le deuxième volet incluait 147 des répondants (119 femmes, 80,95 %) qui avaient participé à la première enquête, avec un âge moyen similaire. La prévalence de multimorbidité était de 35,37 %, celle de la multimorbidité physique de 28,57 %. Par rapport au premier volet de l'étude, la prévalence de détresse psychologique avait augmenté de 1 %, le stress de 12 %, les symptômes dépressifs avaient diminué de 7 % et l'isolement, d'un peu moins de 2 %. Les HV avaient également évolué. Les problèmes de sommeil avaient augmenté, tant pour les individus avec multimorbidité que pour ceux avec multimorbidité physique. On observait une baisse du désir sexuel tant chez les personnes atteintes de multimorbidité que chez celles n'ayant pas cette condition, néanmoins le déclin était plus prononcé chez les premières. Au niveau de l'activité physique, celle-ci fut reportée comme ayant plus que doublé après l'assouplissement des restrictions sociales autant chez les personnes avec que sans multimorbidité.

Conclusions et recommandations

Cette étude est originale en ce qu'elle analyse deux types de multimorbidité – l'accumulation de maladies chroniques physiques et mentales, et de maladies chroniques physiques seules – en utilisant des données provenant de plusieurs pays. Les résultats suggèrent que les restrictions sociales ont affecté négativement la SM et les HV des individus atteints de multimorbidité : ceux-ci étaient en effet deux à trois fois plus susceptibles de vivre de la détresse psychologique, des symptômes dépressifs, du stress ou de l'isolement durant cette période, ce qui venait confirmer notre hypothèse de départ. Ces tendances étaient plus basses après ajustement pour les HV, certains de ces comportements (l'activité physique, par exemple) ayant un effet protecteur sur ces marqueurs psychologiques.

Les individus avec multimorbidité physique affichaient des résultats similaires, bien que légèrement inférieurs au niveau de la détresse psychologique, des symptômes dépressifs et du stress, et sans association au sentiment d'isolement. Les individus présentant une multimorbidité étant plus vulnérables aux conséquences négatives des restrictions sociales en période de pandémie, il serait judicieux de développer pour eux des services qui seraient davantage adaptés à leurs besoins dans de telles éventualités ou dans des situations similaires (événements climatiques, etc.). Il serait également recommandé de fournir à ces personnes un suivi plus poussé en période de restrictions sociales, ceci afin de limiter la détérioration de leur SM. De façon plus générale, les résultats de l'étude soulignent l'importance de considérer la SM des populations en temps de pandémie.

Référence

Chauvin V, Villarino RTH, Bernard P, Yazbec H, Hokayem M, Mattar L, Kotbagi G, Rizk M, Morvan Y, Baillot A, Romain AJ. Impacts of social restrictions on mental health and health behaviours of individuals with multimorbidity during Covid-19 pandemic. *Journal of Multimorbidity and Comorbidity*. 2023;13. doi:[10.1177/26335565231221609](https://doi.org/10.1177/26335565231221609)

www.santepop.qc.ca

www.qualaxia.org