



HAL
open science

Impact des confinements de 2020 sur l'activité des équipes mobiles psychiatrie précarité du GHU de Paris

Alexandre Jeusselin

► **To cite this version:**

Alexandre Jeusselin. Impact des confinements de 2020 sur l'activité des équipes mobiles psychiatrie précarité du GHU de Paris. *Psychiatrie et santé mentale*. 2023. dumas-04807692

HAL Id: dumas-04807692

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04807692v1>

Submitted on 27 Nov 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DES ANTILLES
2023

FACULTE DE MEDECINE
HYACINTHE BASTARAUD

N° 2023ANTI0944

Impact des confinements de 2020 sur l'activité des équipes mobiles psychiatrie précarité du GHU de Paris

THESE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine des Antilles et de la Guyane
Et examinée par les Enseignants de ladite Faculté

Le 27 septembre 2023

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

JEUSSELIN Alexandre

Examineurs de la thèse : Pr VERNEUIL Laurence
Pr BAYLE Franck
Pr JEHEL Louis
Dr AMADEO Stéphane
Dr MERCUEL Alain

Président du jury

Directeur de thèse



Le Président de l'Université des Antilles : Michel GEOFFROY
Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Suzy DUFLO
Vice-Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Christophe DELIGNY

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers	
Antoine ADENIS	Epidémiologie, économie de la santé et prévention CH de CAYENNE Tél. : 0594 39 50 50
Véronique BACCINI	Hématologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Pascal BLANCHET	Chirurgie Urologique CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 95
Sébastien BREUREC	Bactériologie & Vénérologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 12 80
Laurent BRUREAU	Urologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
André CABIE	Maladies Infectieuses CHU de Martinique Tel : 05 96 55 23 01
Philippe CABRE	Neurologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 61
Raymond CESAIRE	Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 96 89 10 10
Nadège CORDEL	Dermatologie & Vénérologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Pierre COUPPIE	Dermatologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 39
CHERET Antoine	Thérapeutique-Médecine de la douleur CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Michel DE BANDT	Rhumatologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers	
Bertrand De TOFFOL	Neurologie CH de CAYENNE Tél. : 05 94 39 50 50
Magalie DEMAR - PIERRE	Parasitologie et Infectiologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 09
Christophe DELIGNY	Médecine Interne CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 55
Félix DJOSSOU	Maladies infectieuses et tropicales CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 50 50
Moustapha DRAMÉ	Épidémiologie, Économie de la Santé CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Suzy DUFLO	ORL – Chirurgie Cervico-Faciale CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 93 46 16
Narcisse ELENGA	Pédiatrie CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 77 37
Loïc EPELBOIN	Maladies infectieuses CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00
Karim FARID	Médecine Nucléaire CHU de Martinique Tel : 05 96 55 21 67
Jocelyn INAMO	Cardiologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38
Hatem KALLEL	Médecine intensive-réanimation CH de CAYENNE Tél. : 05 94 39 50 50
Annie LANNUZEL	Neurologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 14 13
Harold MERLE	Ophtalmologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers	
Mathieu NACHER	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 24
Rémi NEVIERE	Physiologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Olivier PARANT	Gynécologie-Obstétrique CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Stéphanie PUGET	Neurochirurgie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Chantal RAHERISON-SEMJEN	Pneumologie, Addictologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Dabor RESIERE	Thérapeutique-médecine de la douleur CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Pierre-Marie ROGER	Maladies infectieuses et tropicales CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
François ROQUES	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 71
Jean ROUDIE	Chirurgie Digestive CHU de Martinique Tel : 05 96 55 21 01 - Tel : 05 96 55 22 71
Maturin TABUE TEGUO	Médecine interne : Gériatrie et Biologie du vieillissement CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
André-Pierre UZEL	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 14 66
Magaly ZAPPA	Radiologie et imagerie médicale CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00

<u>Professeurs des Universités Associés - Praticiens Hospitaliers</u>	
Stéphane AMADEO	Psychiatrie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Jacqueline DELOUMEAUX-TYNDAL	Épidémiologie, économie de la santé et prévention CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Papa Ngalgou GUEYE	Médecine d'Urgence CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Hossein MEHDAOUI	Médecine intensive-réanimation CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Stéphane PLawecki	Chirurgie Orthopédique CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Patrick PORTECOP	Médecine d'urgence CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Marc PUJO	Médecine d'Urgence CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers	
Cindy BERAL	Ophtalmologie CHU de Guadeloupe Tél. : 0590 89 10 10
Romain BLAIZOT	Dermatologie-Vénérologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00
Moana GELU-SIMEON	Gastroentérologie hépatologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Clarisse JOACHIM-CONTARET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Marie-Laure LALANNE-MISTRIH	Nutrition CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 00

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers	
Amélie ROLLE	Anesthésie Réanimation CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Emmanuelle SYLVESTRE	Biostatistique, Informatique médicale et Technologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Fritz-Line VELAYOUDOM épouse CEPHISE	Endocrinologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 03

Maître de Conférences	
Yoann GARNIER	Biologie Moléculaire et Cellulaire INSERM

<u>Maître de Conférences des Universités Associé - Praticiens Hospitaliers</u>	
Maïder FIRPION-COPPRY	Hygiène hospitalière CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10

Professeur des Universités de Médecine Générale	
Jeannie HELENE-PELAGE	Médecine Générale CHU de Guadeloupe / Cabinet libéral Tel : 05 90 84 44 40

Professeur Associé de Médecine Générale	
Franciane GANE-TROPLENT	Médecine générale Cabinet libéral Tel : 05 90 20 39 37

Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale	
Philippe CARRERE	Médecine générale Cabinet libéral

Maître de Conférence Associé de Médecine Générale

KANGAMBEGA-CHATEAU-DEGAT Walé	Médecine générale Cabinet libéral
Franck MASSE	Médecine générale Cabinet libéral

Professeur émérite

Eustase JANKY	Gynécologie-Obstétrique
----------------------	--------------------------------

REMERCIEMENTS

A tous mes compagnons, famille, amis, collègues et animaux, qui m'ont aiguillés et soutenus jusqu'à maintenant, quelques lignes ne suffiraient pas pour vous témoigner toute ma tendresse, ma gratitude et mon amour.

LISTE DES ABREVIATIONS

ASM 13 : Association de Santé Mentale du 13^{ème} arrondissement de Paris

CATTP : Centre d'Aide Thérapeutique à Temps Partiel

CIM-10 : 10^{ème} Classification Internationale des Maladies

CMP : Centre Médico Psychologique

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

GHU : Groupement Hospitalo-Universitaire

ISD : Idées Suicidaires

PTSD : Post Traumatic Stress Disorder ou Syndrome de Stress Post Traumatique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Introduction: Covid-19 was recognized as a global pandemic in March 2020. This pandemic had serious consequences for the mental health of individuals across the world. In particular, living in precarious conditions were particularly vulnerable. The mission of the Precarity Psychiatry Mobile Team is to take charge of these subjects through an "outreach" approach. Sanitary constraints during confinement may have hampered this approach. Our main objective was to obtain quantitative data on the impact of lockdowns on the mental health of precarious individuals from the EMPP of the Groupement Hospitalo-Universitaire (GHU) in Paris, France and on the activity of these EMPPs.

Method: We conducted a descriptive and quantitative study of the patients followed by the Parisian EMPPs from the Groupement Hospitalo-Universitaire during the two lockdowns in 2020. We collected data using the patient record software CORTEXTE. All patients followed during these periods were included and we assessed and analyzed 36 different variables to patients in 2019.

Results: We assessed 884 patients in 2020 and 978 in 2019 with a decrease in the number of new patients (74.1% in 2019 and 60% in 2020), despite an increase in reports (27% vs. 20.2%). We also observed during these periods an increase in mood disorders (18.1% to 26.4%) and a decrease of the use of drugs (6,7% contre 12,2%). In terms of EMPPs' activity, we observed an impact on the practice of "outreach", with a reduction in out-of-hospital procedures. EMPPs adapted by developing teleconsultation (0% vs. 18.4%) and telephone links (16.2 vs. 39.6%).

Conclusion: The mental health of precarious populations was impacted by confinement during COVID-19. As a result of the restrictions on movement and contact, the EMPPs set up alternative operating methods to enable them to continue caring for these patients.

Introduction : La COVID-19 a été reconnue pandémie mondiale en mars 2020 et a eu des conséquences importantes sur la santé mentale de la population mondiale. La population précaire est particulièrement vulnérable. Les équipes mobiles psychiatrie précarité ont une mission de prise en charge de ces sujets par une démarche « d'aller vers ». Les contraintes sanitaires pendant les confinements ont pu entraver cette démarche.

Ainsi l'objectif de ce travail était de recueillir des données quantitatives sur l'impact des confinements sur la santé mentale de cette population suivie par les EMPPs du GHU de Paris et sur l'activité de ces EMPPs

Méthode : Nous avons mené une étude retrospective, descriptive quantitative, à Paris sur un échantillon suivi par les EMPPs du groupement hospitalo-universitaire lors des 2 périodes de confinement en 2020. Le recueil des données a été effectué avec le logiciel de dossier informatisé patient CORTEXTE en vigueur au sein du GHU. Tous les patients suivis sur ces périodes ont été inclus et 36 variables ont été analysées et comparées à des périodes équivalentes en 2019.

Résultats : 884 patients inclus en 2020 contre 978 en 2019 avec une diminution des nouveaux patients rencontrés. (74,1% en 2019 et 60% en 2020) malgré une augmentation des signalements (27% contre 20,2%). Nous observons pendant ces périodes une augmentation des troubles de l'humeur (26,4 % contre 18,1%) et une diminution de l'usage de toxique (6,7% contre 12,2%). En termes d'activité des EMPPs, nous observons un impact sur la pratique de « l'aller vers » avec une diminution des actes à l'extérieur de l'hôpital. Les EMPPs se sont adaptées en développant la téléconsultation (0% contre 18,4%) et les liens téléphoniques (16,2 contre 39,6%).

Conclusion : La santé mentale des populations précaires a été impactée par le confinement durant la COVID-19. En lien avec les restrictions de mouvement et de contact, les EMPPs ont mis en place des alternatives de fonctionnement afin de pouvoir continuer à prendre en charge ces patients.

Table des matières

Introduction	13
Matériels et Méthodes	16
Type et cadre de l'étude	17
Population de l'étude	17
Variables étudiées	17
Aspect éthique	18
Analyses statistiques	18
Réduction des biais	18
Résultats	19
1. Données démographiques	20
2. Données diagnostiques	20
3. Données liées à l'activités des EMPPs	23
a. Actes pour la communauté	23
b. Actes EDGAR	24
c. Lieu des actes	26
Discussion	28
Synthèse des résultats	29
Comparaison à la littérature	29
Limites	31
Conclusion	32
Annexes	33
Bibliographie	41
Serment d'Hippocrate	45

INTRODUCTION

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est une maladie infectieuse virale ayant émergé dans la ville de Wuhan située dans la province chinoise de Hubei et ayant engendré un bouleversement mondial des ordres économiques et sociétaux.

Elle serait apparue le 16 novembre 2019 avant de se propager au reste du monde. La COVID-19 est reconnue en janvier 2020 comme urgence de santé publique d'intérêt international puis comme pandémie mondiale en mars 2020 par l'organisation mondiale de la santé (OMS) (1). Cette pandémie a eu des impacts négatifs majeurs sur les questions de la santé, du social et de l'économie au niveau mondial, poussant de nombreux pays à imposer des confinements ayant eu pour conséquences la limitation des mouvements de leur population.

La propagation en France a débuté avec le premier cas de COVID-19 détecté en janvier 2020. Deux vagues principales se sont succédées en 2020 incitant le gouvernement français à des décisions politiques majeures avec deux périodes de confinement. Le premier confinement a eu lieu du 17 mars au 11 mai 2020 et le deuxième du 30 octobre au 15 décembre 2020 (2)(3). Des répercussions sur la santé mentale de la population générale mondiale et aussi française ont été observé en lien avec le COVID-19 mais également dues aux mesures de confinement (4)(5). En particulier, on a observé pendant ces périodes une augmentation de la détresse psychologique de la population avec un accroissement des symptômes anxieux, dépressifs, des idées suicidaires (IDS) et des états de stress post traumatique. L'utilisation de médicaments anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs ainsi que la prise de toxiques tels que l'alcool aurait également augmenté.

En dehors de cette période de pandémie, il a été montré en région Ile de France que le public précaire est plus impacté d'un point de vue socio-économique mais aussi en termes de santé mentale que la population générale. La prévalence des troubles psychiatriques dans cette population est supérieure à la population générale (6). Par ailleurs, en ce qui concerne la santé mentale chez les sans-abris pendant la pandémie de COVID-19, il a été montré des niveaux élevés de dépression (7).

Cette population précaire comprend principalement des personnes migrantes, des personnes sans domicile vivant à la rue ou dans des centres d'hébergements d'urgence, avec une augmentation pendant le confinement, du nombre de précaires, de sans-abris et migrants (8) (9) (10).

Les équipes mobiles de psychiatrie et précarité (EMPP) représentent un des principaux dispositifs principaux pour la prise en charge de cette population et en particulier de leur santé mentale. Il existe actuellement cinq équipes mobiles sur la ville de Paris dont quatre dépendent du groupe hospitalo-universitaire (GHU), créée en 2019, qui est un regroupement de deux hôpitaux et d'un établissement public de santé : le centre hospitalier Sainte-Anne, le groupe hospitalier de Perray-Vaucluse et l'établissement public de santé Maison Blanche. Ses 4

EMPPs se divisent tous les arrondissements de Paris, hormis le 13eme arrondissement appartenant à l'association de santé mentale du 13^{ème} arrondissement (ASM-13).

La création des EMPPs et de leurs missions sont issues de la circulaire du 23 novembre 2005 (11) qui définit les principes d'une meilleure prise en compte des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

L'objectif premier tend à favoriser l'accès aux soins et la prise en charge de ces personnes exclues. Les EMPP tentent d'assurer une fonction d'interface et d'articulation entre les services psychiatriques hospitaliers et les équipes sanitaires et sociales œuvrant dans le domaine de la lutte contre la précarité et l'exclusion. Dans la pratique, ces équipes s'établissent autour de la démarche de « l'aller au-devant » (ou « aller vers ») des personnes en situation de précarité et d'exclusion, quel que soit le lieu où leurs besoins s'expriment ou sont repérés (rue, habitats spontanés, institutions sociales...).

A ce jour, il n'existe pas d'étude française ni internationale, à notre connaissance, ayant évaluée l'impact de la COVID-19 et des confinements en rapport avec l'activité des EMPP et sur les patients qu'elles prennent en charge.

Nous posons l'hypothèse que les confinements en lien avec la COVID-19 ont eu des impacts sur la santé mentale de cette population précaire notamment du fait d'une modification de la pratique de « l'aller vers ».

L'objectif de ce travail était de recueillir des données, à Paris, sur l'état psychique des patients suivis par les EMPPs du GHU et sur le fonctionnement de ces EMPPs pendant les deux périodes de confinement en les comparant aux périodes équivalentes de 2019.

MATERIELS ET METHODE

Type et cadre de l'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive quantitative à propos des données recueillies par les EMPPs parisiennes du GHU pendant les 2 périodes de confinement de 2020. Il s'agit des périodes du 17 mars au 11 mai et du 30 octobre au 15 décembre. Les données recueillies seront comparées aux périodes équivalentes de 2019. Ces données concernent tous les arrondissements de Paris couverts par les EMPPs du GHU. Le 13^{ème} arrondissement en est exclu du fait qu'il soit couvert par un autre établissement qui est l'Association de Santé Mentale (ASM).

Population de l'étude

Les données utilisées proviennent du logiciel CORTEXTE de dossiers informatisés/patient, en vigueur au sein du GHU. Tous les patients rencontrés et tous les actes effectués pendant les 2 périodes de confinement et les périodes équivalentes de 2019 ont été inclus dans l'étude.

Variables étudiées

Pour chaque période, nous avons utilisé 36 variables collectées par les 4 EMPPs du GHU.

Les caractères sociodémographiques relevés sont le sexe et l'âge. Ce dernier a été divisé en 4 tranches différentes : de 0 à 19 ans, de 20 à 39 ans, de 40 à 59 ans et de 60 ans à plus.

Les diagnostics posés pendant ces périodes ont été relevés. Les critères de la CIM-10 étaient ceux utilisés. On a regroupé les diagnostics parmi 6 catégories

F1 : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives

F2 : Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants

F3 : Troubles de l'humeur

F4 : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

F6 : Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte

Z59/Z60 : Difficultés liés aux conditions économiques et de logements/ difficultés liés à l'environnement social

L'activité des EMPPs du GHU est décrite selon trois catégories.

-Une première catégorie décrivant les types d'actes effectués pour le patient selon une grille de nomenclature standard appelée EDGAR pour Entretien, Démarche, Groupe, Accompagnement et Réunion.

-La deuxième catégorie regroupe les actes qui sont effectués auprès des acteurs et structures travaillant avec les patients. Elle est divisée selon les actions suivantes : la coordination, les appuis d'équipes, les formations, les liens téléphoniques avec un partenaire, les réunions, les signalements et permanence.

-La troisième catégorie contient les actes en fonction des lieux où ils ont été réalisés : le CMP, les lieux de soins de l'établissement, les établissements sociaux sans hébergement, les établissements sociaux avec hébergement, le domicile du patient ou substitut et les unités d'hospitalisation.

Aspect éthique

S'agissant d'un recueil de données anonymisées, l'avis de comité de protection des personnes n'était pas obligatoire.

Analyses statistiques

Les données ont été recueillies sur le logiciel CORTEXTE utilisé par le GHU. Il contient le dossier des patients sous format informatique.

Les analyses statistiques, réalisées en collaboration avec la statisticienne de la DRCl (Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation du GHU) sont exprimées sous forme de prévalence, et d'analyses variées (pourcentage, valeur p et intervalle de confiance – IC 95%). Nous avons défini p comme significatif si sa valeur était inférieure ou égale à 5%. Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel MedCalc.

Réduction des biais

Plusieurs éléments tendaient à diminuer les biais de notre étude.

Le recrutement des actes a été effectué sur les mêmes périodes entre 2019 et 2020 afin d'éviter les différences d'activités inerrantes à certaines périodes de l'année.

L'activité des EMPPs a été compilée en une seule entité afin d'avoir un nombre d'actes plus important et d'augmenter la puissance statistique de notre étude. Le fait de ne pas comparer les activités entre les EMPPs et les différents statuts de soignants permet d'éviter les biais en lien avec des erreurs ou différences de cotations. On limite ainsi également les différences d'activités des équipes en lien avec leurs lieux d'exercice, la taille des équipes, les arrêts maladie ou réquisitions dans d'autres services pendant la pandémie de COVID-19 et l'absence de possibilité d'une activité sous forme de télétravail.

RESULTATS

1. Données démographiques

Sur la période des 2 confinements, nous observons une diminution de la file active avec 978 patients en 2019 contre 884 en 2020 avec en particulier, une diminution du nombre de nouveaux patients (74,1% versus 60% ; $p < 0,001$).

Cette diminution est retrouvée sur les deux périodes de confinement :

1^{ère} période : 70,3% versus 47,1% ; $p < 0,001$

2^{ème} période : 79,5% versus 68,8% ; $p < 0,001$.

Dans notre échantillon, il n'y avait pas de différence significative homme / femme rencontré, entre 2019 et 2020.

Le sex-ratio homme/femme était de 1,6 en 2019 (602 hommes / 376 femmes) et 1,4 en 2020 (510 hommes / 374 femmes).

Dans notre échantillon, 85% des patients rencontrés ont un âge dans la tranche (20-60 ans) et 10% ont un âge > à 60 ans.

Nous n'avons pas observé de différence statistiquement significative en comparant les tranches d'âge de notre échantillon entre 2019 et 2020, en dehors d'une diminution du nombre de patients âgés de 0 et 19 ans en 2020 par rapport à 2019, avec respectivement 3,8%, et 5,8% $p < 0,048$

2. Données diagnostiques

F1 : On constate une diminution en 2020 par rapport à 2019 (12,2% versus 6,7% ; $p = 0,01$). Cette baisse des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives est notée lors de la 2^{ème} période de confinement par rapport à 2019 (11,2% versus 5% ; $p = 0,03$) mais aussi par rapport à la 1^{ère} période de confinement (9,6% versus 5% ; $p = 0,025$)

F2 : Nous n'observons pas de différence entre 2019 et 2020 pour les diagnostics de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.

F3 : On note une augmentation globale des diagnostics troubles de l'humeur posés en 2020 comparés à 2019 (26,4% versus 18,1% ; $p < 0,001$) à la fois lors de la 2^{ème} période de confinement par rapport à 2019 (30% versus 16,3% ; $p < 0,001$) mais aussi entre les deux périodes de confinement (20,2% versus 30% ; $p = 0,007$).

F4 : On note une diminution des troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes entre les deux périodes de confinement (28,9% versus 18,8% ; $p = 0,003$)

F6 : Nous ne notons pas de différence statistiquement significative en ce qui concerne les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte

Z : On observe une diminution sur la 1^{ère} période de confinement par rapport à 2019 (9,6% versus 15,4% ; $p = 0,046$) et une augmentation entre les 1^{ère} et 2^{ème} périodes de confinement. (9,6% versus 15,5% ; $p < 0,038$)

Tableau 1 : Résumé des données démographiques

	Année 2019	Année 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
File active	978 (100)	884 (100)	
Nouveaux	725 (74,1)	530 (60)	<0,001
Femme	376 (38,4)	374 (42,3)	0,09
Homme	602 (61,6)	510 (57,7)	0,09
AGE			
0-19	57 (5,8)	34 (3,8)	0,048
20-39	352 (36)	335 (37,9)	0,72
40-59	437 (44,7)	411 (46,5)	0,433
60 et plus	132 (13,5)	104 (11,8)	0,262
	1ère période 2019	1er confinement 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
File active	569 (100)	359 (100)	
Nouveaux	400 (70,3)	169 (47,1)	<0,001
Femme	216 (38)	181 (50,4)	<0,001
Homme	353 (62)	178 (49,6)	<0,001
AGE			
0-19	37 (6,5)	18 (5,0)	0,35
20-39	210 (36,9)	127 (35,4)	0,637
40-59	252 (44,3)	170 (47,4)	0,362
60 et plus	70 (12,3)	44 (12,3)	0,986
	2ème période 2019	2ème confinement 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
File active	409 (100)	525 (100)	
Nouveaux	325 (79,5)	361 (68,8)	<0,001
Femme	160 (39,1)	193 (36,8)	0,461
Homme	249 (60,9)	332 (63,2)	0,461
AGE			
0-19	20 (4,9)	16 (3,1)	0,147
20-39	142 (34,7)	208 (39,6)	0,125
40-59	185 (45,2)	241 (45,9)	0,838
60 et plus	62 (15,2)	60 (11,4)	0,092
	1er confinement 2020	2ème confinement 2020	
	N(%)	N (%)	<i>p</i>
File active	359 (100)	525 (100)	
Nouveaux	169 (47,1)	361 (68,8)	<0,001
Femme	181 (50,4)	193 (36,8)	<0,001
Homme	178 (49,6)	332 (63,2)	<0,001
AGE			
0-19	18 (5,0)	16 (3,1)	0,14
20-39	127 (35,4)	208 (39,6)	0,202
40-59	170 (47,4)	241 (45,9)	0,671
60 et plus	44 (12,3)	60 (11,4)	0,708

Tableau 2 : Résumé des données diagnostiques

	Année 2019	Année 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
F1	74 (12,2)	42 (6,7)	0,001
F2	131 (21,5)	132 (21)	0,833
F3	110 (18,1)	166 (26,4)	<0,001
F4	148 (24,3)	141 (22,5)	0,442
F6	39 (6,4)	33 (5,3)	0,388
Z	83 (13,6)	84 (13,4)	0,896
Autre	24 (3,9)	30 (4,8)	0,472
	1ère période 2019	1er confinement 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
F1	46 (12,8)	22 (9,6)	0,239
F2	66 (18,4)	42 (18,4)	0,996
F3	69 (19,3)	46 (20,2)	0,789
F4	88 (24,6)	66 (28,9)	0,242
F6	21 (5,9)	15 (6,6)	0,726
Z	55 (15,4)	22 (9,6)	0,046
Autre	13 (3,6)	15 (6,6)	0,103
	2ème période 2019	2ème confinement 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
F1	28 (11,2)	20 (5,0)	0,003
F2	65 (25,9)	90 (22,5)	0,322
F3	41 (16,3)	120 (30,0)	<0,001
F4	60 (23,9)	75 (18,8)	0,114
F6	18 (7,2)	18 (4,5)	0,147
Z	28 (11,2)	62 (15,5)	0,118
Autre	11 (4,4)	15 (3,8)	0,688
	1er confinement 2020	2ème confinement 2020	
	N(%)	N (%)	<i>p</i>
F1	22 (9,6)	20 (5,0)	0,025
F2	42 (18,4)	90 (22,5)	0,228
F3	46 (20,2)	120 (30,0)	0,007
F4	66 (28,9)	75 (18,8)	0,003
F6	15 (6,6)	18 (4,5)	0,262
Z	22 (9,6)	62 (15,5)	0,038
Autre	15 (6,6)	15 (3,8)	0,11

3. Données liées à l'activité des EMPPs

a. Actes pour la communauté

Coordination : il n'y a aucune différence constatée

Equipe appuie : on note une diminution statistiquement significative de ces actes entre 2019 et 2020 (16,6% versus 7,1% ; $p < 0,001$) également notée pendant la 1^{ère} période de confinement par rapport à 2019 (19,5% versus 6,0% ; $p < 0,001$).

Formations : Il y a une diminution statistiquement significative entre 2019 et 2020 (7% versus 3,9% ; $p = 0,02$), constatée lors du 1^{er} confinement (7,9% versus 1,4% ; $p = 0,001$)

Une augmentation statistiquement significative est notée entre les 1^{er} et 2^{ème} confinements (1,4% versus 5,4% ; $p = 0,015$)

Liens téléphoniques partenaires : Il y a une augmentation statistiquement significative en 2020 (16,2% versus 39,6% ; $p < 0,001$) constatée lors des 2 périodes de confinement (1^{ère} période : 14,2% versus 57,3% ; $p < 0,001$) et (2^{ème} période : 18,8 versus 29,1% ; $p = 0,05$).

Il y a une diminution statistiquement significative de la proportion de ses actes entre les 1^{er} et 2^{ème} confinements (57,1% versus 29,1% ; $p < 0,001$)

Réunions : Il y a une diminution statistiquement significative en 2020 par rapport à 2019 (13,5% versus 9,5% ; $p = 0,035$), également noté sur lors du 1^{er} confinement (15,6% versus 1,4% ; $p < 0,001$).

On a une augmentation statistiquement significative entre le 1^{er} confinement et le 2^{ème} confinement (1,3% contre 2,5% ; $p = 0,032$).

Signalements : Il y a une augmentation statistiquement significative entre 2019 et 2020 (20,2% versus 27% ; $p = 0,008$) retrouvée lors du 1^{er} confinement (15,2% versus 23,4% ; $p = 0,018$).

Permanences : Il y a une diminution statistiquement significative en 2020 (20,4% versus 8,8% ; $p < 0,001$), retrouvée lors 1^{er} confinement (20,2% versus 6,9% ; $p < 0,001$) et le 2^{ème} confinement (2,6% versus 10% ; $p = 0,001$)

Tableau 3 : Résumé des actes pour la communauté

	Année 2019	Année 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
Coordination	32 (6,1)	24 (4,1)	0,123
Equipe appui	87 (16,6)	42 (7,1)	<0.001
Formation	37 (7,0)	23 (3,9)	0,02
Lien téléphonique partenaire	85 (16,2)	233 (39,6)	<0.001
Réunion	71 (13,5)	56 (9,5)	0,035
Signalement	106 (20,2)	159 (27)	0,008
Permanence	107 (20,4)	52 (8,8)	<0.001

	1^{ère} période 2019	1^{er} confinement 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
Coordination	22 (7,3)	8 (3,7)	0,081
Equipe appui	59 (19,5)	13 (6,0)	<0,001
Formation	24 (7,9)	3 (1,4)	0,001
Lien téléphonique partenaire	43 (14,2)	125 (57,3)	<0,001
Réunion	47 (15,6)	3 (1,4)	<0,001
Signalement	46 (15,2)	51 (23,4)	0,018
Permanence	61 (20,2)	15 (6,9)	<0,001
	2^{ème} période 2019	2^{ème} confinement 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
Coordination	10 (4,5)	16 (4,3)	0,921
Equipe appui	28 (12,6)	29 (7,8)	0,056
Formation	13 (5,8)	20 (5,4)	0,821
Lien téléphonique partenaire	42 (18,8)	108 (29,1)	0,005
Réunion	24 (10,8)	53 (14,3)	0,216
Signalement	60 (26,9)	108 (29,1)	0,563
Permanence	46 (20,6)	37 (10,0)	0,001
	1^{er}confinement 2020	2^{ème} confinement 2020	
	N(%)	N (%)	<i>p</i>
Coordination	8 (3,7)	16 (4,3)	0,703
Equipe appui	13 (6,0)	29 (7,8)	0,399
Formation	3 (1,4)	20 (5,4)	0,015
Lien téléphonique partenaire	125 (57,3)	108 (29,1)	<0,001
Réunion	3 (1,4)	53 (14,3)	<0,001
Signalement	51 (23,4)	108 (29,1)	0,131
Permanence	15 (6,9)	37 (10,0)	0,202

b. Actes Edgar

Accompagnements : Nous observons une baisse statistiquement significative entre 2019 et 2020 notée lors du 1^{er} confinement (2,9% versus 0,6% ; $p < 0,001$) et une augmentation entre les 1^{er} et le 2^{ème} confinements (0,6% versus 3,4% ; $p < 0,001$).

Démarches avec déplacement : Il y a une diminution statistiquement significative entre 2019 et 2020 (4,1% versus 2,6% ; $p = 0,004$) notée également lors du 1^{er} confinement (3,7% versus 1% ; $p < 0,001$). Il y'a une augmentation entre les 1^{er} et le 2^{ème} confinements (1% versus 3,7% ; $p < 0,001$).

Démarches sans déplacement : Il y a une diminution statistiquement significative en 2020 (27% versus 23,6% ; $p < 0,001$) retrouvée lors du 2^{ème} confinement (31% versus 23,4% ; $p < 0,001$).

Entretiens : il y a une diminution statistiquement significative en 2020 (61,5% versus 49,9% ; $p < 0,001$) notée aussi lors du 1^{er} confinement (62,8% versus 33,7% ; $p < 0,001$). Il y a au contraire une augmentation statistiquement significative lors du 2^{ème} confinement par rapport au 1^{er} confinement (33,7% versus 61,6% ; $p < 0,001$).

Groupes : Nous relevons une baisse lors du 1^{er} confinement (2,7% contre 0% ; $p < 0,001$) et une augmentation pendant le 2^{ème} (0% contre 2,2% ; $p < 0,001$).

Réunions : Il n'y a pas de différence statistiquement significative retrouvée entre 2019 et 2020

Téléconsultations : Il y a une augmentation statistiquement significative en 2020 (0% versus 18,4% ; $p < 0,001$). Elle est notée lors des deux confinements avec 39% lors du 1^{er} et 3,3% lors du 2^{ème}. Il y a une diminution entre le 1^{er} et 2^{ème} confinement ($p < 0,001$).

Tableau 4 : Résumé des actes EDGAR

	Année 2019	Année 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
Accompagnement	69 (2,9)	60 (2,2)	0,091
Démarches avec déplacement	95 (4,1)	71 (2,6)	0,004
Démarches sans déplacement	654 (27,9)	645 (23,6)	<0,001
Entretien	1438 (61,5)	1360 (49,9)	<0,001
Groupe	36 (1,5)	35 (1,3)	0,44
Réunion	48 (2,1)	54 (2,0)	0,856
Téléconsultation	0 (0)	503 (18,4)	<0,001
	1^{ère} période 2019	1^{er} confinement 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
Accompagnement	39 (2,9)	7 (0,6)	<0,001
Démarches avec déplacement	50 (3,7)	12 (1,0)	<0,001
Démarches sans déplacement	340 (25,4)	275 (24)	0,403
Entretien	839 (62,8)	386 (33,7)	<0,001
Groupe	36 (2,7)	0 (0)	<0,001
Réunion	32 (2,4)	15 (1,3)	0,048
Téléconsultation	0 (0)	451 (39,4)	<0,001
	2^{ème} période 2019	2^{ème} confinement 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
Accompagnement	30 (3,0)	53 (3,4)	0,611
Démarches avec déplacement	45 (4,5)	59 (3,7)	0,343
Démarches sans déplacement	314 (31,3)	370 (23,4)	<0,001
Entretien	599 (59,7)	974 (61,6)	0,333
Groupe	0 (0)	35 (2,2)	<0,001
Réunion	16 (1,6)	39 (2,5)	0,134
Téléconsultation	0 (0)	52 (3,3)	<0,001

	1 ^{er} confinement 2020	2 ^{ème} confinement 2020	
	N(%)	N (%)	p
Accompagnement	7 (0,6)	53 (3,4)	<0,001
Démarches avec déplacement	12 (1,0)	59 (3,7)	<0,001
Démarches sans déplacement	275 (24)	370 (23,4)	0,712
Entretien	386 (33,7)	974 (61,6)	<0,001
Groupe	0 (0)	35 (2,2)	<0,001
Réunion	15 (1,3)	39 (2,5)	0,032
Téléconsultation	451 (39,4)	52 (3,3)	<0,001

c. Lieu des actes

CMP : On relève une augmentation statistiquement significative entre le 1^{er} et le 2^{ème} confinement (0,2% versus 0,9% ; p=0,009).

Lieux de soins de l'établissement : Il y a une augmentation statistiquement significative en 2020 (62,2% versus 68,4% ; p<0,001) retrouvée lors du 1^{er} confinement (3,7% versus 1% ; p<0,001). Au contraire on a une diminution lors du 2^{ème} confinement (62,8 versus 55,2 ; p<0,001). On a aussi une diminution lors du 2^{ème} confinement par rapport au 1^{er} (88,6% versus 55,2% ; p<0,001).

Etablissement sociaux sans hébergement : Il y a une diminution statistiquement significative en 2020 (11,4% versus 4,5% ; p<0,001) retrouvée lors du 1^{er} (11,8% versus 0,6% ; p<0,001) et du 2^{ème} confinement (11,9% versus 7% ; p<0,001). Il y a une augmentation statistiquement significative lors du 2^{ème} confinement par rapport au 1^{er} (p<0,001).

Etablissement social avec hébergement : Il y a une diminution en 2020 statistiquement significative (20 contre 1,1% ; p<0,001), constatée aussi pendant le 1^{er} confinement (20,1% contre 8,1% ; p<0,001) et une augmentation entre les 1^{er} et 2^{ème} confinements (8,1% contre 20,3% ; p<0,001).

Domicile du patient : Il y a une augmentation statistiquement significative en 2020 (3,4% versus 8,7% ; p<0,001), observée aussi lors du 2^{ème} confinement (4% versus 13,5% ; p<0,001) et une diminution lors du 1^{er} (3% versus 1,3% ; p=0,001). On observe une augmentation entre les 1^{er} et le 2^{ème} confinements (1,3% versus 13,5% ; p<0,001).

Unité d'hospitalisation : Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre 2019 et 2020. Il y a eu une diminution lors du 1^{er} confinement (1,4% versus 0,6% ; p=0,032). Il y a une augmentation entre les 1^{er} et 2^{ème} confinements (0,6% versus 1,4% ; p=0,035).

Autre : Il y a une diminution statistiquement significative en 2020 (1,1% versus 0,5% ; p=0,007) notée également lors du 1^{er} confinement (1,4% versus 0,4% ; p=0,004).

Tableau 5 : Résumé des lieux des actes

	Année 2019	Année 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
Cmp	21 (0,7)	23 (0,6)	0,798
Lieu de soins de l'établissement	1864 (62,2)	2424(68,4)	<0,001
Etablissement social sans hébergement	341 (11,4)	160 (4,5)	<0,001
Domicile patient ou substitut	102 (3,4)	307 (8,7)	<0,001
Etablissement social avec hébergement	599 (20,0)	571 (16,1)	<0,001
Unite d'hospitalisation	35 (1,2)	39 (1,1)	0,797
Autre	34 (1,1)	19 (0,5)	0,007
	1^{ère} période 2019	1^{er}confinement 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
Cmp	9 (0,5)	3(0,2)	0,17
Lieu de soins de l'établissement	1072(61,8)	1241(88,6)	<0,001
Etablissement social sans hébergement	204 (11,8)	9(0,6)	<0,001
Domicile patient ou substitut	52 (3,0)	18(1,3)	0,001
Etablissement social avec hébergement	348 (20,1)	114(8,1)	<0,001
Unite d'hospitalisation	25 (1,4)	9(0,6)	0,032
Autre	25 (1,4)	6(0,4)	0,004
	2^{ème} période 2019	2^{ème} confinement 2020	
	N (%)	N (%)	<i>p</i>
Cmp	12 (1)	20 (0,9)	0,957
Lieu de soins de l'établissement	792 (62,8)	1183(55,2)	<0,001
Etablissement social sans hébergement	137 (10,9)	151 (7,0)	<0,001
Domicile patient ou substitut	50 (4)	289 (13,5)	<0,001
Etablissement social avec hébergement	251 (19,9)	457 (21,3)	0,324
Unite d'hospitalisation	10 (0,8)	30 (1,4)	0,113
Autre	9 (0,7)	13 (0,6)	0,707
	1^{er}confinement 2020	2^{ème} confinement 2020	
	N(%)	N (%)	<i>p</i>
Cmp	3(0,2)	20 (0,9)	0,009
Lieu de soins de l'établissement	1241(88,6)	1183(55,2)	<0,001
Etablissement social sans hébergement	9(0,6)	151 (7,0)	<0,001
Domicile patient ou substitut	18(1,3)	289 (13,5)	<0,001
Etablissement social avec hébergement	114(8,1)	457 (21,3)	<0,001
Unite d'hospitalisation	9(0,6)	30 (1,4)	0,035
Autre	6(0,4)	13 (0,6)	0,478

DISCUSSION

Synthèse des résultats

Nous avons voulu explorer l'impact des confinements lors de la pandémie de COVID-19 sur la population des sans-abris à Paris pris en charge par les EMPPs du GHU, et les retentissements sur l'activité de ces EMPPs.

En accord avec notre hypothèse, nous constatons des répercussions sur les patients pris en charge par les EMPPs.

Les principaux résultats montrent en termes de file active, une augmentation du nombre de personnes signalées (20,2% contre 27%) pendant ces deux périodes de confinement, mais un nombre de patients pris en charge ayant diminué (978 contre 884) associé à une baisse du nombre de nouveaux patients (74,1% contre 60%). En ce qui concerne les diagnostics relevés nous notons une augmentation des troubles de l'humeur (18,1% contre 26,4%) et une diminution des troubles du comportements liés à l'usage de toxiques (12,2% contre 6,7%).

Des impacts sur l'activité des EMPPs sont également constatés avec un remaniement des lieux d'exercices et de la façon d'intervenir auprès du public et des partenaires. Il y a eu moins d'interventions sur les structures sociales sans hébergement (11,4% contre 4,5%) et avec hébergement (20% contre 16,1%). Les actes de téléconsultation (0% contre 18,4%), les liens visuels et téléphoniques (16,2% contre 39,6%) se sont beaucoup développés alors que les autres actes en lien avec les partenaires et patients ont diminué comme les appuis soutien (16,6% contre 7,1%), permanences (20,4% contre 8,8%) et réunions (13,5% contre 9,5%).

Comparaison à la littérature

Nous retrouvons des données similaires dans la littérature internationale avec un fort impact du confinement durant la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale de la population générale pour laquelle est montrée une augmentation des troubles de l'humeur, des troubles du sommeil, des troubles anxieux, des troubles du stress post traumatiques (PTSD) et des consommations de toxiques (12). A propos de l'impact des mesures de confinement en réponse à la pandémie du COVID-19 sur la santé mentale des populations vulnérables, tels que les personnes vivant dans des mauvaises conditions socio-économiques, les sans-abri, les travailleurs migrants et les demandeurs d'asile/réfugiés, une étude italienne montre une diminution de l'utilisation des services et de l'observance du suivi dans un service ambulatoire italien de santé mentale pour les migrants et les personnes en difficulté socio-économique. (13)

A notre connaissance, il n'y a pas de littérature ayant étudié les populations précaires suivies par les EMPPs pendant les périodes de confinement.

Il est admis dans la littérature qu'il existe une vulnérabilité psychique de cette population précaire comparativement à la population générale. Le nombre de signalements dans notre étude a d'ailleurs augmenté pendant ces périodes de confinement. Sur ces périodes, de nombreux centres d'hébergements ont été créés pour héberger les populations précaires vivants auparavant à la rue, augmentant ainsi le nombre de partenaires et donc le nombre de signalements potentiels (12-13).

Comme dans nos résultats, la littérature concernant les populations précaires montre une augmentation des troubles de l'humeur avec un accroissement des syndromes dépressifs (7 ;14) de manière plus élevée que dans la population générale. Aussi, il est noté dans la littérature, une diminution de troubles liés à l'usages de toxiques (15), comme dans nos résultats.

Contrairement à nos résultats, la littérature internationale montre une augmentation des troubles anxieux, des troubles du sommeil et troubles du stress post traumatiques (13-15) chez les populations précaires pendant les périodes de confinement liées au COVID-19. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'une majorité de nos patients étaient antérieurement suivis pour ce type de symptômes, et qu'il ne s'agissait pas du motif de consultation retenu pendant ces périodes.

Dans la littérature, il est observé que les décompensations de PTSD et de psychoses sont plus élevées chez les précaires pendant la pandémie que dans la population générale (13), contrairement à nos résultats. Ce résultat pourrait s'expliquer par la prévalence élevée de ses diagnostics dans la population suivie par les EMPPs.

Un lien entre de faibles revenus et une vulnérabilité psychique a été établi (16). Une étude genevoise montre comment les populations précarisées ont été impactées par la pandémie, caractérisée par conditions de vie dégradées avec, un pourcentage de personnes en emploi au sein de l'échantillon passant de 59,3 % à 35,4 % en deux mois, une large majorité des personnes ayant répondu au questionnaire disent ne pas avoir recours aux aides institutionnelles ou associatives alors même qu'elles se déclarent dans le besoin. Un non-recours qui est largement dû, selon cette étude, à un manque d'information et une non-connaissance de l'existence des services d'aide (17). Une insécurité alimentaire est aussi soulignée dans cette population précarisée du fait de la fermeture des associations alimentaires. (18) La baisse de l'usage de drogues chez ce public pourrait aussi s'expliquer par la diminution des revenus et les difficultés d'approvisionnement.

Des liens ont été également fait entre une dégradation psychique et les mauvaises conditions d'hébergement. (19). Pendant le confinement, ces centres d'hébergements d'urgences (CHU) ont été créés afin de pouvoir héberger un maximum de sans-abris (20). Certains articles montrent qu'une grande partie des personnes habitants ces lieux (de 31% à 73%) (18) (21) estiment y vivre dans de mauvaises conditions et que ces lieux sont surpeuplés.

Au niveau administratif, le retard de traitements des dossiers pour les demandes d'asile était également un facteur reconnu comme angoissant. (22)

Le confinement a aussi eu un impact sur le fonctionnement des services de psychiatrie.

La psychiatrie a été un des services hospitaliers les plus perturbé pendant la COVID-19 (23) avec de nombreux remaniements, en particulier un nombre important de fermeture de structure de jour tel que les CMP, CATTP, hôpitaux de jour. Des unités ont été fermées et de nouvelles créées dédiées aux patients psychiatriques atteint du COVID-19.

Les rendez-vous des patients externes ont été réduits, raccourcis ou reportés ; les admissions aux services d'urgence ont été limitées ; et il y a eu moins d'hospitalisations dans les services de santé mentale et les durées de séjours ont été diminué (23). Les prestataires de service ainsi que les services hospitaliers se sont développés vers de nouveaux services principalement virtuelles mettant l'accent sur les soins personnels, le sommeil, l'alimentation et l'activité physique. On a vu un développement des technologies numériques avec des consultations, thérapies et suivis par téléphone ou par le biais de plateformes de vidéoconférence et d'applications web (23).

Pour les EMPPs, le ministère de la santé et des solidarités a recommandé qu'ils s'adaptent à la crise en modifiant leurs activités. Ces équipes mobiles ont dû privilégier un maximum le travail en distanciel (24) à l'opposé d'une démarche « d'aller vers » propre à ces équipes. Dans notre étude, malgré la baisse de l'activité pendant le confinement, on note l'apparition de la téléconsultation (0% à 39,4%) et une hausse des liens téléphoniques avec les partenaires (14,2% à 57,3%). Des données similaires dans la littérature montrent une tendance à la diminution de l'activité sur la période du confinement avec une réorganisation du mode d'exercice avec une prévalence du travail par téléphone et visioconférence pour les équipes mobiles qu'elles soient nationales (25) ou internationales (26).

LIMITES

Notre étude comporte des limites. La comparaison de notre travail avec d'autres études reste difficile devant la rareté des données de littérature portant sur les équipes mobiles psychiatries précarités et sur sa population précaire souffrant de troubles psychiatriques notamment sur la période spécifique du confinement.

Notre population d'étude n'est pas représentative de l'ensemble de la ville de Paris puisque l'équipe mobile gérant le 13^{ème} arrondissement appartient à un autre établissement de santé.

Cette étude effectuée à partir des données recueillies par les équipes mobiles psychiatries dépendantes du groupe hospitalo-universitaire de Paris explore deux périodes relativement courtes par rapport à la durée totale du confinement.

Les données proviennent essentiellement du logiciel informatisé CORTEXTE, qui peut être rempli de manière non exhaustive. Sur les périodes de confinement, certaines équipes n'ont pas pu entrer leur activité du fait de difficultés informatiques.

Les données relevées pour nos patients démontrent l'impact du confinement à l'instant donné et ne peuvent donc pas être utilisé pour observer un effet sur un plus long terme.

Conclusion

Ce travail met en évidence que le confinement en rapport avec la pandémie de COVID_19 a eu un impact sur la santé mentale des précaires, à Paris et sur le fonctionnement des équipes mobiles radicalement différent, à contre sens du « aller vers » nécessaire pour ces populations. Ces données doivent ouvrir des perspectives de réflexion sur les fonctionnements adéquats de ces EMPPs dans des contextes pour lesquels le « aller vers » est restreint. Aussi, afin que les ajustements de ces EMPPs soient les plus adaptés pour une telle population dans ce type de contexte, une étude qualitative, à partir d'entretiens menés avec ces sujets serait pertinente afin d'évaluer de manière approfondie leur vécu d'expérience, permettant de proposer des actions pragmatiques au plus près de leurs besoins.

ANNEXES

Tableau 6: Données de 2019	1ère période	2ème période	Année 2019
	N (%)	N (%)	N (%)
File active	569 (100)	409 (100)	978 (100)
Nouveaux	400 (70,3)	325 (79,5)	725 (74,1)
Femme	216 (38)	160 (39,1)	376 (38,4)
Homme	353 (62)	249 (60,9)	602 (61,6)
AGE			
0-19	37 (6,5)	20 (4,9)	57 (5,8)
20-39	210 (36,9)	142 (34,7)	352 (36)
40-59	252 (44,3)	185 (45,2)	437 (44,7)
60 et plus	70 (12,3)	62 (15,2)	132 (13,5)
Total	569 (100)	409 (100)	978 (100)
DIAGNOSTIQUE			
F1	46 (12,8)	28 (11,2)	74 (12,2)
F2	66 (18,4)	65 (25,9)	131 (21,5)
F3	69 (19,3)	41 (16,3)	110 (18,1)
F4	88 (24,6)	60 (23,9)	148 (24,3)
F6	21 (5,9)	18 (7,2)	39 (6,4)
Z	55 (15,4)	28 (11,2)	83 (13,6)
Autre	13 (3,6)	11 (4,4)	24 (3,9)
Total	358 (100)	251 (100)	609 (100)
ACTES POUR LA COMMUNAUTE			
Coordination	22 (7,3)	10 (4,5)	32 (6,1)
Equipe appui	59 (19,5)	28 (12,6)	87 (16,6)
Formation	24 (7,9)	13 (5,8)	37 (7,0)
Lien téléphonique partenaire	43 (14,2)	42 (18,8)	85 (16,2)
Réunion	47 (15,6)	24 (10,8)	71 (13,5)
Signalement	46 (15,2)	60 (26,9)	106 (20,2)
Permanence	61 (20,2)	46 (20,6)	107 (20,4)
Total	302 (100)	223 (100)	525 (100)
ACTES EDGAR			
Accompagnement	39 (2,9)	30 (3,0)	69 (2,9)
Démarches avec déplacement	50 (3,7)	45 (4,5)	95 (4,1)
Démarches sans déplacement	340 (25,4)	314 (31,3)	654 (27,9)
Entretien	839 (62,8)	599 (59,7)	1438 (61,5)
Groupe	36 (2,7)	0 (0)	36 (1,5)
Réunion	32 (2,4)	16 (1,6)	48 (2,1)
Téléconsultation	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total	1336(100)	1004(100)	2340 (100)
LIEU DES ACTES			
Cmp	9 (0,5)	12 (1)	21 (0,7)
Lieu de soins de l'établissement	1072(61,8)	792 (62,8)	1864 (62,2)
Etablissement social sans hbgmt	204 (11,8)	137 (10,9)	341 (11,4)
Domicile patient ou substitut	52 (3,0)	50 (4)	102 (3,4)
Etablissement social avec hbgmt	348 (20,1)	251 (19,9)	599 (20,0)
Unite d'hospitalisation	25 (1,4)	10 (0,8)	35 (1,2)
Autre	25 (1,4)	9 (0,7)	34 (1,1)
Total	1735(100)	1261(100)	2996 (100)

Tableau 7: Données 2020	1er confinement	2ème confinement	Année 2020
	N(%)	N(%)	N(%)
File active	359 (100)	525 (100)	884 (100)
Nouveaux	169 (47,1)	361 (68,8)	530 (60)
Femme	181 (50,4)	193 (36,8)	374 (42,3)
Homme	178 (49,6)	332 (63,2)	510 (57,7)
AGE			
0-19	18 (5,0)	16 (3,1)	34 (3,8)
20-39	127 (35,4)	208 (39,6)	335 (37,9)
40-59	170 (47,4)	241 (45,9)	411 (46,5)
60 et plus	44 (12,3)	60 (11,4)	104 (11,8)
Total	359 (100)	525 (100)	884 (100)
DIAGNOSTIQUE			
F1	22 (9,6)	20 (5,0)	42 (6,7)
F2	42 (18,4)	90 (22,5)	132 (21)
F3	46 (20,2)	120 (30,0)	166 (26,4)
F4	66 (28,9)	75 (18,8)	141 (22,5)
F6	15 (6,6)	18 (4,5)	33 (5,3)
Z	22 (9,6)	62 (15,5)	84 (13,4)
Autre	15 (6,6)	15 (3,8)	30 (4,8)
Total	228 (100)	400 (100)	628 (100)
ACTES POUR LA COMMUNAUTE			
Coordination	8 (3,7)	16 (4,3)	24 (4,1)
Equipe appui	13 (6,0)	29 (7,8)	42 (7,1)
Formation	3 (1,4)	20 (5,4)	23 (3,9)
Lien téléphonique partenaire	125 (57,3)	108 (29,1)	233 (39,6)
Réunion	3 (1,4)	53 (14,3)	56 (9,5)
Signalement	51 (23,4)	108 (29,1)	159 (27)
Permanence	15 (6,9)	37 (10,0)	52 (8,8)
Total	218 (100)	371 (100)	589 (100)
ACTES EDGAR			
Accompagnement	7(0,6)	53 (3,4)	60 (2,2)
Démarches avec déplacement	12(1,0)	59 (3,7)	71 (2,6)
Démarches sans déplacement	275(24)	370 (23,4)	645 (23,6)
Entretien	386(33,7)	974 (61,6)	1360(49,9)
Groupe	0(0)	35 (2,2)	35 (1,3)
Réunion	15(1,3)	39 (2,5)	54 (2,0)
Téléconsultation	451(39,4)	52 (3,3)	503 (18,4)
Total	1146(100)	1582(100)	2728(100)
LIEU DES ACTES			
Cmp	3(0,2)	20 (0,9)	23 (0,6)
Lieu de soins de l'établissement	1241(88,6)	1183(55,2)	2424(68,4)
Etablissement social sans hbgmt	9(0,6)	151 (7,0)	160 (4,5)
Domicile patient ou substitut	18(1,3)	289 (13,5)	307 (8,7)
Etablissement social avec hbgmt	114(8,1)	457 (21,3)	571 (16,1)
Unite d'hospitalisation	9(0,6)	30 (1,4)	39 (1,1)
Autre	6(0,4)	13 (0,6)	19 (0,5)
Total	1400(100)	2143(100)	3543(100)

Tableau 11: Comparaison des années 2019/2020	Année 2019 N (%)	Année 2020 N(%)	p
File active	978 (100)	884 (100)	
Nouveaux	725 (74,1)	530 (60)	<0.001
Femme	376 (38,4)	374 (42,3)	0,09
Homme	602 (61,6)	510 (57,7)	0,09
AGE			
0-19	57 (5,8)	34 (3,8)	0,048
20-39	352 (36)	335 (37,9)	0,72
40-59	437 (44,7)	411 (46,5)	0,433
60 et plus	132 (13,5)	104 (11,8)	0,262
Total	978 (100)	884 (100)	
DIAGNOSTIQUE			
F1	74 (12,2)	42 (6,7)	0,001
F2	131 (21,5)	132 (21)	0,833
F3	110 (18,1)	166 (26,4)	<0.001
F4	148 (24,3)	141 (22,5)	0,442
F6	39 (6,4)	33 (5,3)	0,388
Z	83 (13,6)	84 (13,4)	0,896
Autre	24 (3,9)	30 (4,8)	0,472
Total	609 (100)	628 (100)	
ACTES POUR LA COMMUNAUTE			
Coordination	32 (6,1)	24 (4,1)	0,123
Equipe appui	87 (16,6)	42 (7,1)	<0.001
Formation	37 (7,0)	23 (3,9)	0,02
Lien téléphonique partenaire	85 (16,2)	233 (39,6)	<0.001
Réunion	71 (13,5)	56 (9,5)	0,035
Signalement	106 (20,2)	159 (27)	0,008
Permanence	107 (20,4)	52 (8,8)	<0.001
Total	525 (100)	589 (100)	
ACTES EDGAR			
Accompagnement	69 (2,9)	60 (2,2)	0,091
Démarches avec déplacement	95 (4,1)	71 (2,6)	0,004
Démarches sans déplacement	654 (27,9)	645 (23,6)	<0.001
Entretien	1438 (61,5)	1360(49,9)	<0.001
Groupe	36 (1,5)	35 (1,3)	0,44
Réunion	48 (2,1)	54 (2,0)	0,856
Téléconsultation	0 (0)	503 (18,4)	<0.001
Total	2340 (100)	2728(100)	
LIEU DES ACTES			
Cmp	21 (0,7)	23 (0,6)	0,798
Lieu de soins de l'établissement	1864 (62,2)	2424(68,4)	<0.001
Etablissement social sans hébergement	341 (11,4)	160 (4,5)	<0.001
Domicile patient ou substitut	102 (3,4)	307 (8,7)	<0.001
Etablissement social avec hébergement	599 (20,0)	571 (16,1)	<0.001
Unite d'hospitalisation	35 (1,2)	39 (1,1)	0,797
Autre	34 (1,1)	19 (0,5)	0,007
Total	2996 (100)	3543(100)	

Tableau 9: Comparaison des premières périodes 2019/2020	1er confinement 2019	1er confinement 2020	<i>p</i>
	N (%)	N(%)	
File active	569 (100)	359 (100)	
Nouveaux	400 (70,3)	169 (47,1)	<0,001
Femme	216 (38)	181 (50,4)	<0,001
Homme	353 (62)	178 (49,6)	<0,001
AGE			
0-19	37 (6,5)	18 (5,0)	0,35
20-39	210 (36,9)	127 (35,4)	0,637
40-59	252 (44,3)	170 (47,4)	0,362
60 et plus	70 (12,3)	44 (12,3)	0,986
Total	569 (100)	359 (100)	
DIAGNOSTIQUE			
F1	46 (12,8)	22 (9,6)	0,239
F2	66 (18,4)	42 (18,4)	0,996
F3	69 (19,3)	46 (20,2)	0,789
F4	88 (24,6)	66 (28,9)	0,242
F6	21 (5,9)	15 (6,6)	0,726
Z	55 (15,4)	22 (9,6)	0,046
Autre	13 (3,6)	15 (6,6)	0,103
Total	358 (100)	228 (100)	
ACTES POUR LA COMMUNAUTE			
Coordination	22 (7,3)	8 (3,7)	0,081
Equipe appui	59 (19,5)	13 (6,0)	<0,001
Formation	24 (7,9)	3 (1,4)	0,001
Lien téléphonique partenaire	43 (14,2)	125 (57,3)	<0,001
Réunion	47 (15,6)	3 (1,4)	<0,001
Signalement	46 (15,2)	51 (23,4)	0,018
Permanence	61 (20,2)	15 (6,9)	<0,001
Total	302 (100)	218 (100)	
ACTES EDGAR			
Accompagnement	39 (2,9)	7 (0,6)	<0,001
Démarches avec déplacement	50 (3,7)	12 (1,0)	<0,001
Démarches sans déplacement	340 (25,4)	275 (24)	0,403
Entretien	839 (62,8)	386 (33,7)	<0,001
Groupe	36 (2,7)	0 (0)	<0,001
Réunion	32 (2,4)	15 (1,3)	0,048
Téléconsultation	0 (0)	451 (39,4)	<0,001
Total	1336(100)	1146(100)	
LIEU DES ACTES			
Cmp	9 (0,5)	3 (0,2)	0,17
Lieu de soins de l'établissement	1072(61,8)	1241(88,6)	<0,001
Etablissement social sans hbgmt	204 (11,8)	9 (0,6)	<0,001
Domicile patient ou substitut	52 (3,0)	18 (1,3)	0,001
Etablissement social avec hbgmt	348 (20,1)	114 (8,1)	<0,001
Unite d'hospitalisation	25 (1,4)	9 (0,6)	0,032
Autre	25 (1,4)	6 (0,4)	0,004
Total	1735(100)	1400(100)	

Tableau 9: Comparaison des deuxièmes périodes 2019/2020	2 ^{ème} période	2 ^{ème} confinement 2020	p
	2019	N(%)	
File active	409 (100)	525 (100)	
Nouveaux	325 (79,5)	361 (68,8)	<0,001
Femme	160 (39,1)	193 (36,8)	0,461
Homme	249 (60,9)	332 (63,2)	0,461
AGE			
0-19	20 (4,9)	16 (3,1)	0,147
20-39	142 (34,7)	208 (39,6)	0,125
40-59	185 (45,2)	241 (45,9)	0,838
60 et plus	62 (15,2)	60 (11,4)	0,092
Total	409 (100)	525 (100)	
DIAGNOSTIQUE			
F1	28 (11,2)	20 (5,0)	0,003
F2	65 (25,9)	90 (22,5)	0,322
F3	41 (16,3)	120 (30,0)	<0,001
F4	60 (23,9)	75 (18,8)	0,114
F6	18 (7,2)	18 (4,5)	0,147
Z	28 (11,2)	62 (15,5)	0,118
Autre	11 (4,4)	15 (3,8)	0,688
Total	251 (100)	400 (100)	
ACTES POUR LA COMMUNAUTE			
Coordination	10 (4,5)	16 (4,3)	0,921
Equipe appui	28 (12,6)	29 (7,8)	0,056
Formation	13 (5,8)	20 (5,4)	0,821
Lien téléphonique partenaire	42 (18,8)	108 (29,1)	0,005
Réunion	24 (10,8)	53 (14,3)	0,216
Signalement	60 (26,9)	108 (29,1)	0,563
Permanence	46 (20,6)	37 (10,0)	0,001
Total	223 (100)	371 (100)	
ACTES EDGAR			
Accompagnement	30 (3,0)	53 (3,4)	0,611
Démarches avec déplacement	45 (4,5)	59 (3,7)	0,343
Démarches sans déplacement	314 (31,3)	370 (23,4)	<0,001
Entretien	599 (59,7)	974 (61,6)	0,333
Groupe	0 (0)	35 (2,2)	<0,001
Réunion	16 (1,6)	39 (2,5)	0,134
Téléconsultation	0 (0)	52 (3,3)	<0,001
Total	1004(100)	1582(100)	
LIEU DES ACTES			
Cmp	12 (1)	20 (0,9)	0,957
Lieu de soins de l'établissement	792 (62,8)	1183(55,2)	<0,001
Etablissement social sans hbgmt	137 (10,9)	151 (7,0)	<0,001
Domicile patient ou substitut	50 (4)	289 (13,5)	<0,001
Etablissement social avec hbgmt	251 (19,9)	457 (21,3)	0,324
Unite d'hospitalisation	10 (0,8)	30 (1,4)	0,113
Autre	9 (0,7)	13 (0,6)	0,707
Total	1261(100)	2143(100)	

Tableau 10: Comparaison des deux confinements	1er confinement 2020	2ème confinement 2020	p
	N(%)	N(%)	
File active	359 (100)	525 (100)	
Nouveaux	169 (47,1)	361 (68,8)	<0,001
Femme	181 (50,4)	193 (36,8)	<0,001
Homme	178 (49,6)	332 (63,2)	<0,001
AGE			
0-19	18 (5,0)	16 (3,1)	0,14
20-39	127 (35,4)	208 (39,6)	0,202
40-59	170 (47,4)	241 (45,9)	0,671
60 et plus	44 (12,3)	60 (11,4)	0,708
Total	359 (100)	525 (100)	
DIAGNOSTIQUE			
F1	22 (9,6)	20 (5,0)	0,025
F2	42 (18,4)	90 (22,5)	0,228
F3	46 (20,2)	120 (30,0)	0,007
F4	66 (28,9)	75 (18,8)	0,003
F6	15 (6,6)	18 (4,5)	0,262
Z	22 (9,6)	62 (15,5)	0,038
Autre	15 (6,6)	15 (3,8)	0,11
Total	228 (100)	400 (100)	
ACTES POUR LA COMMUNAUTE			
Coordination	8 (3,7)	16 (4,3)	0,703
Equipe appui	13 (6,0)	29 (7,8)	0,399
Formation	3 (1,4)	20 (5,4)	0,015
Lien téléphonique partenaire	125 (57,3)	108 (29,1)	<0,001
Réunion	3 (1,4)	53 (14,3)	<0,001
Signalement	51 (23,4)	108 (29,1)	0,131
Permanence	15 (6,9)	37 (10,0)	0,202
Total	218 (100)	371 (100)	
ACTES EDGAR			
Accompagnement	7(0,6)	53 (3,4)	<0,001
Démarches avec déplacement	12(1,0)	59 (3,7)	<0,001
Démarches sans déplacement	275(24)	370 (23,4)	0,712
Entretien	386(33,7)	974 (61,6)	<0,001
Groupe	0(0)	35 (2,2)	<0,001
Réunion	15(1,3)	39 (2,5)	0,032
Téléconsultation	451(39,4)	52 (3,3)	<0,001
Total	1146(100)	1582(100)	
LIEU DES ACTES			
Cmp	3(0,2)	20 (0,9)	0,009
Lieu de soins de l'établissement	1241(88,6)	1183(55,2)	<0,001
Etablissement social sans hbgmt	9(0,6)	151 (7,0)	<0,001
Domicile patient ou substitut	18(1,3)	289 (13,5)	<0,001
Etablissement social avec hbgmt	114(8,1)	457 (21,3)	<0,001
Unite d'hospitalisation	9(0,6)	30 (1,4)	0,035
Autre	6(0,4)	13 (0,6)	0,478
Total	1400(100)	2143(100)	

Tableau 8: Comparaison des deux périodes de 2019	1ère période 2019		2ème période 2019		p
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
File active	569 (100)	409 (100)			
Nouveaux	400 (70,3)	325 (79,5)			0,001
Femme	216 (38)	160 (39,1)			0,713
Homme	353 (62)	249 (60,9)			0,713
AGE					
0-19	37 (6,5)	20 (4,9)			0,288
20-39	210 (36,9)	142 (34,7)			0,482
40-59	252 (44,3)	185 (45,2)			0,77
60 et plus	70 (12,3)	62 (15,2)			0,197
Total	569 (100)	409 (100)			
DIAGNOSTIQUE					
F1	46 (12,8)	28 (11,2)			0,529
F2	66 (18,4)	65 (25,9)			0,027
F3	69 (19,3)	41 (16,3)			0,353
F4	88 (24,6)	60 (23,9)			0,848
F6	21 (5,9)	18 (7,2)			0,517
Z	55 (15,4)	28 (11,2)			0,136
Autre	13 (3,6)	11 (4,4)			0,639
Total	358 (100)	251 (100)			
ACTES POUR LA COMMUNAUTE					
Coordination	22 (7,3)	10 (4,5)			0,185
Equipe appui	59 (19,5)	28 (12,6)			0,033
Formation	24 (7,9)	13 (5,8)			0,349
Lien téléphonique partenaire	43 (14,2)	42 (18,8)			0,158
Réunion	47 (15,6)	24 (10,8)			0,112
Signalement	46 (15,2)	60 (26,9)			0,001
Permanence	61 (20,2)	46 (20,6)			0,904
Total	302 (100)	223 (100)			
ACTES EDGAR					
Accompagnement	39 (2,9)	30 (3,0)			0,922
Démarches avec déplacement	50 (3,7)	45 (4,5)			0,37
Démarches sans déplacement	340 (25,4)	314 (31,3)			0,002
Entretien	839 (62,8)	599 (59,7)			0,123
Groupe	36 (2,7)	0 (0)			<0,001
Réunion	32 (2,4)	16 (1,6)			0,176
Téléconsultation	0 (0)	0 (0)			IMP
Total	1336(100)	1004(100)			
LIEU DES ACTES					
Cmp	9 (0,5)	12 (1)			0,161
Lieu de soins de l'établissement	1072(61,8)	792 (62,8)			0,569
Etablissement social sans hbgmt	204 (11,8)	137 (10,9)			0,447
Domicile patient ou substitut	52 (3,0)	50 (4)			0,149
Etablissement social avec hbgmt	348 (20,1)	251 (19,9)			0,918
Unite d'hospitalisation	25 (1,4)	10 (0,8)			0,103
Autre	25 (1,4)	9 (0,7)			0,064
Total	1735(100)	1261(100)			

Bibliographie

1. COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS [Internet] [cité 5 août 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19. 2020-260 mars 16, 2020.
3. Décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. 2020-1310 oct 29, 2020.
4. Onyeaka H, Anumudu CK, Al-Sharif ZT, Egele-Godswill E, Mbaegbu P. COVID-19 pandemic: A review of the global lockdown and its far-reaching effects. *Sci Prog.* 2021;104(2):368504211019854.
5. Traber D, Jauffret-Roustide M, Roumian J, Morgiève M, Vellut N, Briffault X, et al. L'impact du confinement sur la santé mentale, l'importance des signaux faibles et des indicateurs fins. Résultats préliminaires de l'enquête Covadapt. *L'information psychiatrique.* 2020;96(8-9):632-8.
6. SPF. La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel en Île-de-France : l'enquête Samenta de 2009. Numéro thématique. État de santé et conditions de vie des populations sans domicile [Internet]. 2023 [cité 3 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/la-sante-mentale-et-les-addictions-chez-les-personnes-sans-logement-personnel-en-ile-de-france-l-enquete-samenta-de-2009.-numero-thematique.-etat>
7. Scarlett H, Davaise-Paturet C, Longchamps C, Aarbaoui TE, Allaire C, Colleville AC, et al. Depression during the COVID-19 pandemic amongst residents of homeless shelters in France. *Journal of Affective Disorders Reports.* 1 déc 2021;6:100243.
8. 20) Ministry of Housing, Communities and Local Government. COVID-19: guidance for commissioners and providers of hostel services for people experiencing homelessness and rough sleeping. 2020. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-services-for-people-experiencing-rough-sleeping/covid-19-guidance-for-commissioners-and-providers-of-hostel-services-for-people-experiencing-homelessness-and-rough-sleeping>
9. Flaming, D., Orlando, A., Burns, P., Pickens, S., 2021. Locked out: unemployment and homelessness in the COVID economy. SSRN, 3765109. <https://doi.org/10.2139/>
10. Roze, M., Melchior, M., Vuillermoz, C., Rezzoug, D., Baubet, T., Vandentorren, S., 2020. Post-traumatic stress disorder in homeless migrant mothers of the Paris region shelters. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17 (13), 4908. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134908>.
11. Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B n° 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en oeuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie - APHP DAJDP [Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhoso2dgs6cdgas1a1b-n-2005-521-du-23-novembre-2005-relative-a-la-prise-en-charge-des-besoins-en-sante-mentale-des-personnes-en-situation-de-precarite-et-dexclusion-et-a/>

12. OMS. (2022, mars 2). Les cas d'anxiété et de dépression sont en hausse de 25 % dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19. [Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
13. Aragona M, Barbato A, Cavani A, Costanzo G, Mirisola C. Negative impacts of COVID-19 lockdown on mental health service access and follow-up adherence for immigrants and individuals in socio-economic difficulties. Public Health. sept 2020;186:52-6.
14. Kumar K, Mehra A, Sahoo S, Nehra R, Grover S. The psychological impact of COVID-19 pandemic and lockdown on the migrant workers: A cross-sectional survey. Asian Journal of Psychiatry. 1 oct 2020;53:102252.
15. National Social Inclusion Office . National COVID-19 Homeless Service User Experience Survey—Report of Findings. HSE; Dublin, Ireland: 2020
16. National COVID-19 homeless service user experience survey. Report of findings. [Internet]. Dublin: Health Service Executive; 2020 oct.: <https://www.drugsandalcohol.ie/33362/>
17. La population en grande précarité en période de COVID-19 à Genève: : conditions de vie et stratégies de résilience - Département de sociologie - UNIGE [Internet]. 2020 [cité 5 août 2023]. Disponible sur: <https://www.unige.ch/sciences-societe/socio/fr/recherche/irs/thematiques/gouvernance/la-population-en-grande-precarite-en-p periode-de-covid-19-a-geneve/>
18. SPF. Migrants en centres d'hébergement: impact de la Covid-19 et adhésion aux mesures de prévention Migrants et santé : soigner les blessures invisibles et indicibles [Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/migrants-en-centres-d-hebergement-impact-de-la-covid-19-et-adhesion-aux-mesures-de-prevention-migrants-et-sante-soigner-les-blessures-invisib>
19. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence - The Lancet [Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
20. Covid-19 : l'Etat débloque 7.800 chambres d'hôtel en plus pour les sans-abris [Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: <https://www.la Tribune.fr/economie/france/covid-19-l-etat-debloque-7-800-chambres-d-hotel-en-plus-pour-les-sans-abris-844374.html>
21. IJERPH The Impact of the COVID-19 Pandemic and Associated Societal Restrictions on People Experiencing Homelessness (PEH): A Qualitative Interview Study with PEH and Service Providers in the UK [Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/15526>
22. Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19[Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD62.pdf>
23. Rapport des retours d'expériences de la crise covid-19 dans le secteur de la santé mentale[Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_retex_-_16_09.2020.pdf

24. RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ACTIVITE DES PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS) ET DES ÉQUIPES MOBILES PSYCHIATRIE PRÉCARITÉ (EMPP) DURANT L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 [Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: <https://medias.amf.asso.fr/upload/files/covid-19%20niveau%203%20-recommandations%20sur%20les%20PASS%20et%20EMPP.PDF>
25. Les EMPSA d'Ile-de-France en temps de pandémie [Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: <https://api.aempsy.com/storage/uploads/2022/01/18/61e6c365db840Empsa-IdF-Pandemie.pdf>
26. Quel impact de la crise du COVID sur les pratiques des équipes mobile en santé mentale ? [Internet]. [cité 5 août 2023]. Disponible sur: <https://www.santementale.fr/medias/userfiles/files/odic.pdf>

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.

Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.