

# La solitude et le stress affectent le bien-être des parents d'élèves en France durant le premier confinement

Alice Gomez, *Lyon Neuroscience Research Center (CRNL), INSERM U1028-CNRS UMR 5292, University of Lyon*

Irene Cristofori, *Institute of Cognitive Sciences Marc Jeannerod CNRS, UMR 5229, Bron, France, University of Lyon*

DOI : [10.51186/journals/ed.2022.12-1.e863](https://doi.org/10.51186/journals/ed.2022.12-1.e863)

## Résumé

Sans réponses efficaces au COVID-19, le gouvernement français a fermé les écoles le 20 février 2020 avec de potentielles répercussions sur la santé psychologique des parents. L'objectif ici est d'identifier les facteurs psychologiques du bien-être perçu par les parents d'élèves français dans cette période. 144 parents ont été interrogés par le biais d'un questionnaire en ligne sur leurs données sociodémographiques, leur rapport au virus et leurs interactions sociales, leur stress, leur solitude et leur bien-être perçu. Un modèle explicatif du bien-être des parents pendant cette période est construit à partir d'analyses multivariées : les participant-es ayant déclaré les niveaux de bien-être les plus faibles étaient plus jeunes ou ont déclaré une plus grande solitude et des niveaux de stress plus élevés. Ces scores de solitude et de stress étaient quant à eux prédits par le sexe de la/du participant-e, son obligation de travailler en extérieur et la fréquence de ses interactions avant le confinement. Ces connaissances sont utilisables par les décideurs/euses politiques et les clinicien-nes pour naviguer avec succès dans les éventuelles crises à venir et soutenir les décisions futures. Elles permettent de soutenir la nécessité de considérer la santé mentale des parents et donc de leurs enfants lors de ces futures décisions.

**Mots-clés :** bien-être, confinement, Covid-19, épidémie, facteurs psychologiques

## Abstract

Without effective responses to COVID-19, the French government had to close schools on February 20, 2020 with potential repercussions on the psychological health of parents. The objective here is to identify the psychological factors of perceived well-being among parents of French students in this period. 144 parents were questioned via an online questionnaire about their socio-demographic data, their relationship to the virus and their social interactions, their stress, loneliness and perceived well-being. An explanatory model of

parental well-being during this period is constructed from multivariate analyses: participants who reported the lowest levels of well-being were younger or reported higher levels of loneliness and stress. These loneliness and stress scores, in turn, could also be inferred from the participant's gender, their requirement to work outdoors, and the frequency of their interactions before confinement. These insights are usable by policy makers and clinicians to successfully navigate potential future crises and support future decisions. They show the need to consider the mental health of parents and therefore of their children in these future decisions.

**Keywords:** confinement, Covid-19, epidemic, psychological factors, well-being

## INTRODUCTION

L'absence de réponse efficace au virus Cov-2 du SRAS (COVID-19) a conduit les gouvernements du monde entier à imposer un confinement pour assurer la distanciation sociale afin de ralentir la contagion dans le but de protéger les personnes vulnérables et d'éviter l'effondrement des services de santé (WHO, *et al.*, 2020).

La pandémie de Covid 19 a soulevé un énorme défi pour les services de santé non seulement dans le domaine infectieux, mais aussi dans le domaine psychologique (Brooks, *et al.*, 2020 ; Franck, 2020). Des recherches antérieures ont montré que certain-es adultes sont plus vulnérables aux conséquences négatives des facteurs de stress et que les facteurs de stress pré-pandémique doivent être pris en compte, tels que l'âge, les antécédents de maladie mentale, le milieu social, les revenus familiaux, et la santé physique (Franck, 2020).

Le 20 février 2020, les écoles de France ont fermé leurs portes. Si les enfants des « travailleurs/euses essentiel-les » ont été autorisé-es à rester dans les écoles, une grande partie de l'enseignement formel a été interrompue ou dirigée par les parents à la maison. De nombreux conseils ont été formulés sur la manière d'aider à protéger les enfants (WHO *et al.*, 2020). Ces événements et conditions peuvent avoir des effets sur notre santé physique et mentale. Ils agissent comme des facteurs de stress ou des déclencheurs et peuvent prédisposer quiconque, y compris les enfants et les parents, à des réactions indésirables, qu'elles soient physiques ou psychologiques. Les risques interpersonnels au sein des familles vont d'une augmentation du risque de suicide (Crasta, *et al.*, 2020) à une augmentation de la violence et des abus envers les membres de la famille. Par conséquent, il est essentiel que les recherches psychologiques sur le fardeau de la maladie ne se limitent pas seulement au fardeau psychosocial porté par la population infectée et les travailleurs/euses de la santé, mais s'étendent également au public.

Dans la présente étude, nous avons cherché des déterminants chez les parents qui peuvent expliquer le risque de détresse psychologique. En effet, la santé psychologique des parents et celle de leurs enfants semblent être inextricablement liées (Ashikali, *et al.*, 2020). Comme les parents en mauvaise santé mentale risquent de ne pas être en mesure de répondre efficacement aux besoins de leurs enfants, il est essentiel de s'occuper du bien-être des parents. La priorité doit être donnée à la satisfaction des besoins fondamentaux de ces familles, notamment en matière d'alimentation, de soutien financier et d'accès aux soins. Pourtant, une fois ces besoins fondamentaux satisfaits, certaines familles peuvent être confrontées à un fardeau plus lourd que d'autres, compte tenu de leurs prédispositions. Plusieurs facteurs emblématiques de la crise de la Covid-19, tels que l'insécurité financière, les inquiétudes concernant sa propre santé, le manque d'activités sociales et l'ennui, pourraient affecter négativement l'humeur et le bien-être mental d'une personne. L'inégalité d'accès aux ressources peut également affecter qui aura plus de risque d'être infecté-e par la maladie, de développer des symptômes ou d'adopter des gestes qui lui permettront de ralentir la diffusion du virus (Bavel, *et al.*, 2020). Ces inégalités d'accès à la culture, aux connaissances pourraient également affecter la capacité à sortir de cette période de confinement le mieux possible d'un point de vue physique, mais également psychologique (Franck, 2020). En effet, même en l'absence de virus, le confinement peut agir comme un stresser du point de vue des difficultés économiques.

Dans les médias, les parents d'élèves ont ainsi été dépeints soit comme appréciant soit comme souffrant de ce premier confinement. Ainsi, certains parents pourraient éprouver de l'anxiété, de la peur et souffrir de l'absence de liens en face à face (Bavel, *et al.*, 2020). La perception d'une menace est sans nul doute associée aux épidémies des maladies infectieuses qui ont été responsables des plus grands déluges de morts humaines dans l'histoire, à l'image de la peste bubonique qui a tué près de 25 % de la population européenne. Ainsi, dans un contexte d'épidémie, la peur peut être un système de défense contre la menace perçue. Par ailleurs, les restrictions massives limitent les interactions face à face à celles qui prennent place au sein du foyer pour les personnes ne se rendant plus sur leur lieu de travail. D'un point de vue psychologique, la solitude est un état subjectif tandis que l'isolation sociale constitue un état objectif d'absence d'interactions sociales. Des termes, tels que « distance sociale », ont par ailleurs suggéré de manière implicite que les individus devaient réduire les interactions sociales alors que le terme adéquat est « distanciation physique » qui permet de conserver des connexions sociales même lorsque les personnes sont physiquement distantes. En effet, cette distanciation sociale pourrait amplifier le sentiment de solitude et à plus long terme avoir des conséquences graves sur la santé. Les liens sociaux aident les individus à réguler leurs émotions, gérer leur stress et à rester résilients durant les périodes de difficultés (Jetten, *et al.*, 2017 ; Rimé, 2009 ; Williams, *et al.*, 2018). Au contraire, la solitude et l'isolation sociale amplifient l'impact du stress et peuvent avoir des conséquences négatives au niveau mental, mais également cardiovasculaire et immunitaire (Hawkley & Cacioppo, 2010).

De plus, les parents peuvent également ressentir du stress parce qu'ils sont confrontés à des difficultés quotidiennes accrues (par exemple, un environnement de travail sous-optimal) et à des tâches supplémentaires (par exemple, les parents font l'école à la maison à leurs enfants), mais également soumis à une forte incertitude sur le futur (Janssen, *et al.*, 2020). Le confinement qui pousse également à une proximité accrue avec les membres du foyer pourrait conduire à davantage de tension, d'irritabilité, ou de conflits familiaux et, dans les cas les plus graves, à des violences domestiques ou maltraitance des enfants (Bavel, *et al.*, 2020).

Néanmoins, la période de confinement pourrait avoir un impact positif sur la santé mentale et le bien-être des parents. En effet, le confinement à domicile pourrait être bénéfique aux interactions au sein de la famille et ainsi renforcer les liens familiaux. Les jeux coopératifs, la cuisine ou l'adoption de nouveaux passe-temps, comme la construction de puzzles par exemple, peuvent aider à lutter contre la solitude et à renforcer les relations familiales. Pour certaines familles, le fait de passer plus de temps ensemble pendant un confinement peut rapprocher les membres de la famille les uns des autres et favoriser un sentiment de bien-être. Une étude sur les effets de l'ouragan Hugo avait montré que les zones les plus touchées par cette catastrophe naturelle avaient non seulement augmenté le taux de divorce, mais également le taux de mariage et de naissance (Karney & Neff, 2013).

Par conséquent, l'objectif de cette étude était l'identification des facteurs psychologiques qui peuvent médier le bien-être chez les parents d'élèves lors du premier confinement. Cette question semble cruciale pour fournir des preuves qui pourraient être utilisées par les décideurs/euses politiques et les clinicien-nes pour naviguer avec succès dans la crise et soutenir les décisions futures sur la fermeture des écoles lors d'éventuels futurs confinements. En effet, jusqu'à présent, les décisions ont été prises sur la base de contraintes économiques (permettre aux parents de poursuivre leur travail en offrant un environnement accueillant). Cependant, il semble actuellement tout aussi pertinent de considérer le bien-être psychologique comme un déterminant majeur aux répercussions à plus long terme pour la société.

## **1. MATÉRIEL ET MÉTHODES**

### **1.1. Participant-es**

Cent-quarante-quatre participant-es ont rempli le questionnaire, 50,7 % des participant-es ont été recrutés dans l'école A, située en zone d'éducation prioritaire, et 49,3 % dans l'école B, toutes deux de la région lyonnaise. 48,6 % étaient des hommes et 51,4 % des femmes (Tableau 1). L'âge moyen du parent-répondant-e était de 37,7 ans (écart-type = 6,4 ; étendue : 29-52 ans) et le nombre moyen d'enfants était proche de 2 (M=1,98 ; écart-type =

0,7, étendue : 1-5). En moyenne, l'enfant le plus jeune avait environ 5 ans (M=5,1 ; ET=3,3 ; étendue : 0-15) et le plus âgé avait environ 9 ans (M=8,86 ; ET=4,3 ; étendue : 3-22). Les répondant-es partageaient leur logement avec environ 3 personnes (M=2,92, écart-type=0,81 ; étendue=1-5).

**Tableau 1. Pourcentage de parents-répondant-es en fonction de leur sexe, niveau d'étude, statut marital, zone d'habitation du foyer, et zone de l'école du foyer (n=144)**

	Homme				Femme	
<b>Sexe du parent-répondant</b>	48,6				51,4	
<b>Niveau d'étude du parent-répondant</b>	<b>CAP-BEP</b>	<b>BAC</b>	<b>BAC +2</b>	<b>BAC +3</b>	<b>BAC +5</b>	<b>BAC +8</b>
	4,9	7,6	13,9	18,1	36,8	18,8
<b>Statut marital</b>	<b>Divorcé-e, séparé-e, veuf/ve</b>			<b>en couple, marié-e</b>		
	16,0			84,0		
<b>Zone d'habitation du foyer</b>	<b>Urbain</b>		<b>Périurbain</b>		<b>Rural</b>	
	32,6		47,2		20,1	
<b>Zone de l'école du foyer</b>	<b>A, en REP +</b>			<b>B, Non REP +</b>		
	50,7			49,3		

## 1.2. Recrutement

Les familles ont été ciblées par le biais de deux groupes scolaires (maternelles et primaires). La diffusion du lien a été réalisée directement par les directions de l'école à l'ensemble des parents d'élèves. La page d'accueil de l'enquête décrit l'étude, notamment sa durée, son objectif et la manière dont les données seront collectées et conservées. Le fait de cliquer pour participer équivalait à un consentement. Aucune information d'identification personnelle n'a été recueillie. Les données ont été collectées par le biais d'une enquête anonyme sur la plateforme en ligne GoogleForms entre le 10 et le 26 avril 2020. L'enquête n'a pas été testée au préalable. Cependant, plusieurs de ses parties comprennent des questionnaires validés, comme l'échelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh [WEMWBS, (Tennant *et al.*, 2007)], de solitude l'UCLA (Russell, 1980) et une échelle pour le stress.

## 1.3. Questionnaires

Les données sociodémographiques collectées comprenaient l'âge du participant, le genre, le niveau d'éducation, la situation et la catégorie professionnelle, le statut marital, le nombre et l'âge des enfants, le nombre de personnes partageant le foyer. Par ailleurs, les participant-es ont complété l'ensemble à des échelles structurées sur la perception de la solitude, et du bien-être décrit ci-dessous et une évaluation de leur stress, de la fréquence des interactions

avant et pendant la période de confinement, ainsi que de leur perception du risque financier et de contamination par le virus.

## **2. ÉVALUATION DE LA SOLITUDE, DU BIEN-ÊTRE ET DU STRESS**

### **2.1. Évaluation de la solitude**

Les participant-es ont rempli l'échelle de solitude de l'UCLA (Russell, 1980), qui est l'échelle d'évaluation de la solitude la plus fréquemment utilisée, et qui présente une cohérence interne et une structure factorielle unidimensionnelle satisfaisantes (Durak, 2010). L'échelle de solitude de l'UCLA est fiable avec un coefficient alpha de 0,89 à 0,94 et une corrélation test-retest de 0,73. Les données psychométriques soutiennent la fiabilité et la validité de l'échelle de solitude de l'UCLA dans l'évaluation de l'auto-évaluation de la solitude dans une variété de populations (Russell, 1980). Cette échelle est une échelle de 20 items conçue pour mesurer les sentiments subjectifs de solitude ainsi que les sentiments d'isolement social. Chaque élément a été évalué sur une échelle de Likert en 4 points, où 1 = « Jamais » et 4 = « Souvent ». Aucun des éléments n'inclut les mots « solitude » et « seul » (par exemple, « À quelle fréquence vous sentez-vous membre d'un groupe d'amis ? » et « À quelle fréquence vous sentez-vous exclu ? »). Un score plus élevé correspond à un degré plus élevé de solitude et d'isolement social.

### **2.2. Évaluation de la solitude**

Les participant-es ont complété la Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale [WEMWBS, (Tennant *et al.*, 2007)] une échelle très utilisée pour évaluer le bien-être et dont la version française est validée. Le WEMWBS est fiable avec un coefficient alpha de 0,89 (échantillon d'étudiants) et de 0,91 (échantillon de population), et une corrélation test-retest de 0,83. L'échelle comporte à la fois des constructions affectives, y compris l'expérience du bonheur, et des constructions représentant le fonctionnement psychologique et la réalisation de soi (Keyes & Annas, 2009). Son développement s'est concentré sur des construits positifs, résultant en une échelle dans laquelle tous les éléments étaient positifs et qui était suffisamment courte pour être utile dans les enquêtes au niveau de la population. Le WEMWBS comprend 14 items relatifs aux deux semaines précédentes, avec des réponses sur une échelle de 5 points (de « jamais » à « tout le temps »).

### **2.3. Évaluation du stress**

L'évaluation du stress a été faite grâce à une échelle de Likert allant de 0 (absence totale de stress) à 6 (stress maximal imaginable). Les participant-es devaient évaluer leur niveau de stress concernant quatre différents domaines (travail, personnel, interactions, général) depuis le début de la période de confinement. Le score maximal était de 24.

### 3. ANALYSES STATISTIQUES : RÉSULTATS

#### 3.1. Analyse descriptive

Concernant les échelles, les parents-répondant-es ont en moyenne un score moyen de solitude qui s'élève à 37,7 sur 59 (ET=7,1, étendue : 24-58), un score de bien-être qui s'élève à 51,4 sur 70 (ET=7,1, étendue : 27-70), et un score de stress de 10,9 sur 24 points (ET=4,4, étendue : 0-24). Sur une échelle de 12 points, les participant-es rapportent un niveau moyen d'interaction de 9,3 sur 12 (ET= 2,1, étendue : 3-12) avant le premier confinement et de 8,3 sur 12 (ET=2,1, étendue: 0-12) pendant le premier confinement. L'estimation du risque de conséquence financière de la crise était nulle pour 15,3 %, faible pour 35,4 % et moyen pour 18,75 % et élevé pour 30,6 %. Le risque de contamination a été estimé faible pour 74,4 % des participant-es, moyen pour 20,8 % des participant-es et élevé pour 4,8 % des participant-es (Tableau 2).

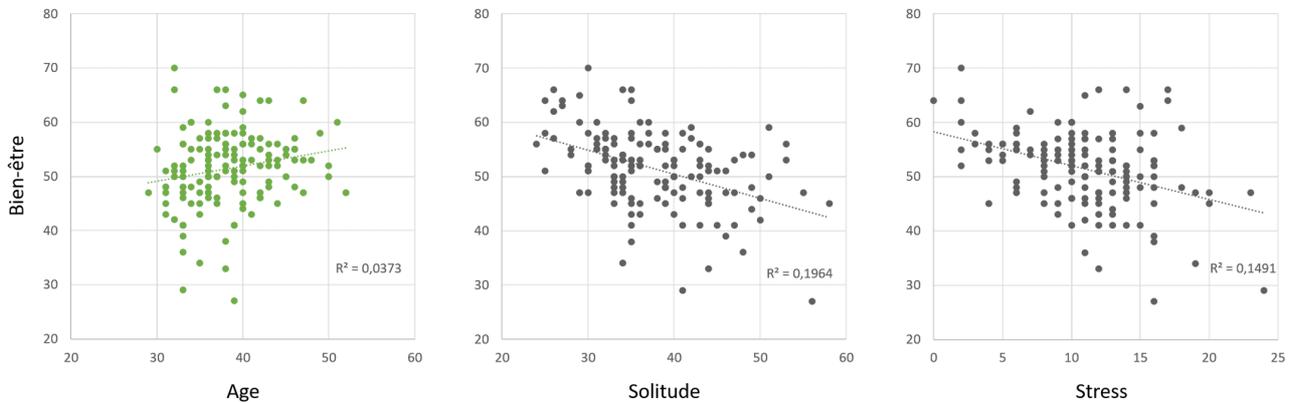
**Tableau 2. Pourcentage de parents-répondants par catégorie dans l'estimation du parent-répondant du risque de conséquences financières de la crise sur les revenus du foyer (risque nul, faible, moyen, élevé) et du risque de contamination par le virus (faible, moyen, élevé)**

	Nul	Faible	Moyen	Élevé
<b>Estimation du risque de conséquences financières de la crise</b>	15,3	35,4	18,8	30,6
		Faible	Moyen	Élevé
<b>Estimation du risque de contamination au virus</b>		74,4	20,8	4,8

#### 3.2. Analyse multivariée du bien-être

En utilisant une méthode pas à pas, une régression linéaire multiple a été calculée pour prédire le score de bien-être en fonction des variables suivantes (l'âge du participant, le nombre d'enfants, le sexe du parent-répondant, son niveau d'étude, son statut socioéconomique, son statut marital, la zone d'habitation du foyer, le score de stress, le score de solitude). Une équation de régression significative a été trouvée  $F(3, 140) = 21.38$ ,  $p < 0.001$ , avec un  $R^2$  de 0.304 : le score de bien-être est prédit de manière significative sur la base du score de solitude, du score de stress et de l'âge, tous les autres prédicteurs n'étant pas significatifs. Le bien-être prédit des participant-es est égal à  $0,17 * \text{Age} - 0,37 * \text{Score de solitude} - 0,31 * \text{Score de stress}$  (voir Figure 1). L'âge ( $p < 0,05$ ) est un prédicteur positif tandis que la solitude ( $p < 0,001$ ) et le score de stress ( $p < 0,001$ ) sont des prédicteurs négatifs. Les participant-es qui ont déclaré une plus grande solitude et des niveaux de stress plus élevés étaient plus susceptibles de déclarer des niveaux de bien-être plus faibles, tandis que les participant-es plus âgés ont déclaré des niveaux de bien-être plus élevés.

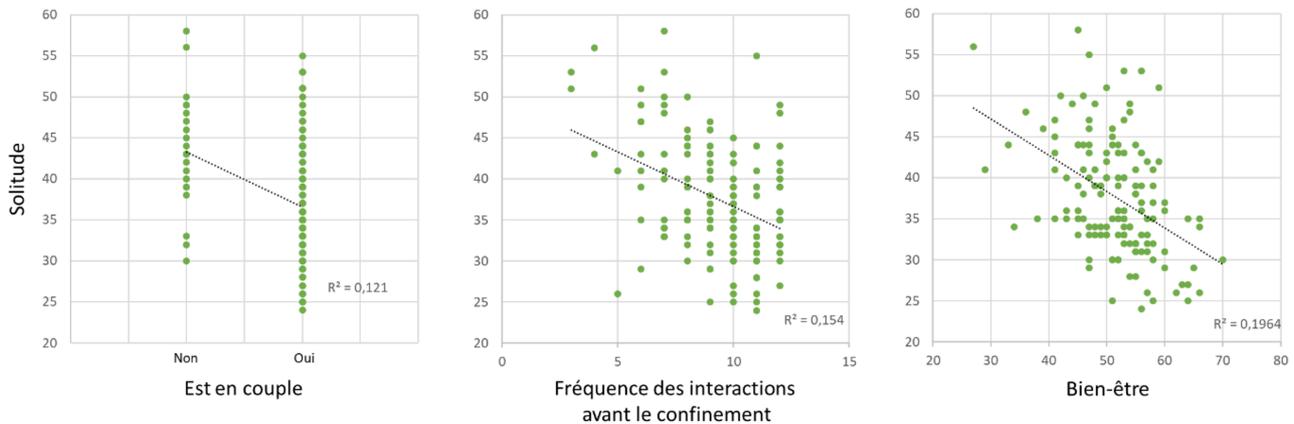
**Figure 1. Représentation des prédicteurs (Age, Score de solitude et Score de Stress) du score de bien-être des coefficients significatifs dans l'analyse multivariée**



### 3.2. Analyse multivariée de la solitude

En utilisant une méthode pas à pas, une régression linéaire multiple a été calculée pour prédire le score de solitude en fonction des variables suivantes (l'âge des participant-es, le nombre d'enfants, le sexe du parent-répondant, son niveau d'étude, son statut socioéconomique, son statut marital, la zone d'habitation du foyer, la fréquence des interactions avant le confinement, la fréquence des interactions après le confinement, le score de stress, le score de bien-être). Une équation de régression significative a été trouvée  $F(3, 140) = 27.21, p < 0.001$ , avec un  $R^2$  de 0.36 : le score de solitude est prédit de manière significative sur la base du score de bien-être, du score de fréquence des interactions avant le confinement et du fait d'avoir un partenaire, tous les autres prédicteurs n'étant pas significatifs. La solitude prédite par les participant-es est égale à  $-0,29^*$  le fait d'avoir un partenaire  $-0,33^*$  la fréquence des interactions avant le confinement  $-0,32^*$  le score de bien-être (voir Figure 2). Le fait d'avoir un partenaire ( $p < 0,001$ ) était un prédicteur positif tandis que la fréquence des interactions avant le confinement ( $p < 0,001$ ) et le score de bien-être ( $p < 0,001$ ) étaient des prédicteurs négatifs. Les participant-es qui étaient divorcé-es, séparé-es ou veuf/ves ont déclaré un bien-être plus faible et étaient plus susceptibles de déclarer un score de solitude élevé, tandis que les participant-es plus âgés ont déclaré des niveaux de bien-être plus élevés.

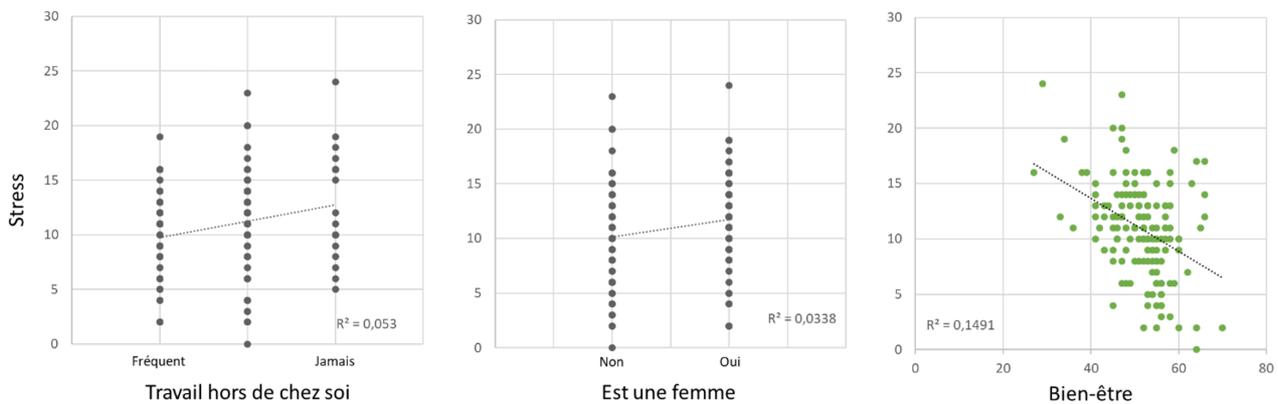
**Figure 2. Représentation des prédicteurs (Statut marital-en couple ou pas, Fréquence des interactions avant le confinement Score de Bien-être) du score de solitude des coefficients significatifs dans l'analyse multivariée**



### 3.2. Analyse multivariée du stress

En utilisant une méthode pas à pas, une régression linéaire multiple a été calculée pour prédire le score de stress en fonction des variables suivantes (l'âge des participant-es, le nombre d'enfants, le sexe du parent-répondant, son niveau d'étude, son statut socioéconomique, son statut marital, la zone d'habitation du foyer, l'estimation du risque d'être contaminé, l'estimation du risque de conséquences financières, avoir un travail qui nécessite de sortir de la maison). Une équation de régression significative a été trouvée  $F(3, 140) = 15.79, p < 0.001$ , avec un  $R^2$  de 0.24 : le score de stress est prédit de manière significative sur la base du score de bien-être, du fait de travailler en dehors de la maison et du sexe, tous les autres prédicteurs n'étant pas significatifs. Le stress prédit par les participant-es est égal à  $25^* - 0,40^* \text{ le score de bien-être} + 0,19^* \text{ être une femme}$  (voir Figure 3). Le fait de travailler à l'extérieur ( $p < 0,001$ ) et le fait d'être une femme ( $p < 0,05$ ) sont des prédicteurs (positif) du stress, tandis que le score de bien-être ( $p < 0,001$ ) est un prédicteur négatif. Les participant-es qui devaient travailler à l'extérieur, les femmes et les participant-es qui ont déclaré un bien-être moindre étaient plus susceptibles de déclarer des niveaux de stress élevés.

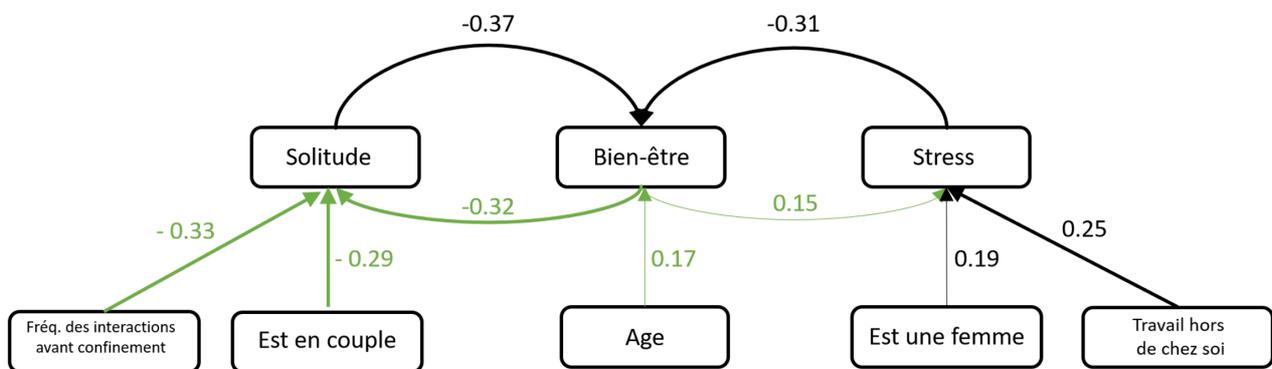
**Figure 3. Représentation des prédicteurs (Statut marital-en couple ou pas, Fréquence des interactions avant le confinement Score de Bien-être) du score de solitude des coefficients significatifs dans l'analyse multivariée**



## DISCUSSION ET CONCLUSION

Dans cette étude, nous rapportons les premiers résultats d'enquête sur le bien-être pendant le premier confinement des parents d'élèves en France. Nous avons ainsi identifié un modèle explicatif du bien-être de parents pendant cette période de confinement.

**Figure 4. Modèle des prédicteurs du bien-être durant la période de confinement dans une population de parents français**



Le bien-être des parents a été prédit de manière significative sur la base du niveau de solitude et de stress perçus, ainsi que l'âge. En particulier, l'âge est un prédicteur positif tandis que la solitude et le stress perçus sont des prédicteurs négatifs. Les participant-es qui ont déclaré une plus grande solitude et des niveaux de stress plus élevés étaient plus susceptibles de déclarer des niveaux de bien-être plus faibles, tandis que les participant-es plus âgés ont déclaré des niveaux de bien-être plus élevés. Ce résultat est en accord avec de premières études qui ont montré que les personnes plus âgées ont des niveaux de bien-être plus élevés (Nwachukwu, *et al.* 2020). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les parents plus âgés lors de cette phase de confinement avaient déjà acquis une qualité et un confort de vie plus élevés, et pouvaient également avoir des enfants plus âgés. Ces deux facteurs peuvent

avoir pour conséquence une charge cognitive et émotionnelle moins importante, par rapport aux parents plus jeunes. L'accompagnement des jeunes parents dans cette période semble donc un facteur particulièrement important à considérer par les pouvoirs publics, car ils semblent les plus susceptibles d'être soumis à une baisse importante du bien-être. Chez les parents, la solitude et le stress perçu sont associés à des niveaux de bien-être moins importants, ceci en accord avec les modèles de bien-être existants qui placent cette condition en étroite relation avec ces deux facteurs (Toyoshima & Sato, 2015).

La solitude perçue par les parents est prédite de manière significative sur la base du bien-être, de la fréquence des interactions avant le confinement et du fait d'avoir un partenaire. Les participant-es divorcé-es, séparé-es ou veufs/ves ont déclaré un bien-être plus faible et étaient plus susceptibles de déclarer un score de solitude élevé, tandis que les participant-es plus âgés ont déclaré des niveaux de bien-être plus élevés. La fréquence des interactions sociales avant confinement reflète les habitudes de vie des individus. Il est probable que les personnes qui entretenaient plus d'interactions sociales avant le confinement aient davantage de besoins d'interaction sociale. Il est donc intéressant de noter que ce sont ces personnes qui vont ressentir le plus négativement les effets liés à la diminution des interactions sociales et identifier le plus fortement cette limitation des interactions sociales comme ayant des répercussions sur leur sentiment de solitude.

Mais face aux obstacles rencontrés par certains parents pour aider leur(s) enfant(s) et suivre l'avancée des programmes hebdomadaires, un contrôle sur les familles s'est opéré, montrant toute la suspicion de l'école à leur encontre. Les enseignant-es, placé-es dans une ambivalence entre l'importance de maintenir l'implication des enfants dans leurs apprentissages et une intrusion inconfortable dans la vie privée des familles, ont recommandé aux parents des journées type d'école à la maison et ont mis l'accent sur l'évaluation formative en l'absence des notes. Ce moyen de pression pour raccrocher les enfants à leur métier d'élève nous a mené à questionner le rôle de la collaboration école-familles, ainsi que celui de l'école où le plaisir d'apprendre est moindre face aux valeurs méritocratiques de l'institution scolaire.

Concernant le niveau de stress perçu, nous avons montré que chez les parents, le fait de travailler à l'extérieur et d'être une femme sont des prédicteurs d'une augmentation du stress perçu pendant cette période de confinement, qui sera modéré par le niveau de bien-être ressenti. Les parents qui travaillent à l'extérieur (impossibilité de télétravailler et obligation de continuer à exercer son emploi en présentiel) ont déclaré des niveaux de stress élevés. Il est probable que cette situation rende plus évident le sentiment d'exposition au virus et à des risques de contamination. Le fait de travailler à l'extérieur peut représenter une charge de stress supplémentaire, due au risque d'être contaminé par le virus (Prasad, *et al.*, 2021). Les femmes étaient plus susceptibles de déclarer des niveaux de stress élevés. Cette observation questionne sur son interprétation. Il est possible que les femmes aient subi davantage de

stress en raison d'une charge mentale potentielle exercée par la nécessité de concilier à domicile enseignement des enfants et poursuite de l'activité professionnelle à domicile. Ceci pourrait s'avérer particulièrement vrai pour les jeunes femmes qui ont des enfants en bas âge et qui n'ont donc pas la possibilité dans cette première phase de confinement de conduire les exigences de leur métier en distanciel sans mode de garde. De manière alternative, il est possible que le niveau de stress des femmes soit particulièrement élevé en raison d'une augmentation réelle ou perçue des violences à leur encontre durant la période de confinement (Peraud, *et al.*, 2021). En effet, les femmes qui ont expérimenté un changement significatif de symptômes anxieux durant la période de confinement due à la Covid-19 seraient plus à risques que d'autres d'avoir subies des violences durant le confinement. Par ailleurs, une interprétation alternative, mais pas mutuellement exclusive est que les femmes seraient de manière générale, une catégorie plus susceptible d'être sensible à des stressseurs environnementaux. Par exemple, la théorie de la transduction des signaux sociaux de la dépression suppose que les facteurs de stress interpersonnels impliquant une menace sociale tels que l'isolement régulent à la hausse les processus inflammatoires qui peuvent induire plusieurs symptômes dépressifs. Slavich et Sacher (2019) ont étendu cette formulation à la compréhension des différences inter-genre et montraient que les fluctuations des hormones ovariennes modulent la sensibilité des femmes au stress, la structure et la fonction du cerveau, ainsi que l'activité et la réactivité inflammatoires. Il est donc également possible qu'en dehors des répercussions sociales sur la femme, elles soient par leur système biologique plus sensible à ce type de stressseurs et à ses répercussions sur leur bien-être (Woitowich, *et al.*, 2021).

Il semble donc essentiel d'adopter une vigilance particulière auprès des jeunes mères célibataires qui ont de nombreuses interactions sociales et qui exercent un métier dit « essentiel », car elles sont les plus susceptibles de développer des signes de solitude, de stress et de diminution du bien-être pendant ces périodes de confinement. Trouver des stratégies de compensation, afin que les parents se sentent moins isolés pendant les périodes de confinement, afin de limiter les conséquences négatives sur le bien-être des parents et en conséquence le bien-être des enfants. De récentes études ont pointé des facteurs de protection contre le sentiment de solitude qui pourraient être favorisés pendant ces périodes pour ces personnes, tels qu'avoir un animal de compagnie (Ko, *et al.*, 2016), limiter le temps sur les réseaux sociaux au profit d'interactions directes (Primack, *et al.*, 2017), favoriser la capacité à prendre du temps pour la réflexion et pour soi-même (Rokach & Brock, 1998).

Notre étude présente un certain nombre de limites : tout d'abord, le niveau d'éducation de la population n'est pas totalement représentatif de la population française. Il est probable que le recrutement au sein d'une seule école Non-REP ait induit le recueil de données au sein de milieux plutôt aisés. Il est donc probable que les résultats de cette étude aient tendance à sous-estimer l'impact sur le stress et le bien-être des parents français. Cependant, notre

modèle multivarié d'explication du bien-être n'a pas permis de montrer que ce facteur était pertinent pour comprendre le niveau de bien-être des personnes interrogées malgré l'hétérogénéité de notre panel. Il est donc possible que ce facteur n'ait pas été observé comme explicatif du niveau de bien-être dans notre échantillon, car son poids pourrait être moins important que les autres facteurs identifiés dans cette étude. Enfin, nous n'avons pas récolté de mesure de la superficie des logements occupés par nos participant-es. Cependant, les participant-es ont également complété une question leur permettant de décrire le niveau d'équipement de leur logement (présence d'une piscine, d'un jardin, d'une salle de sports, etc.). Toutefois, cette variable n'était pertinente dans aucun modèle explicatif, il aurait peut-être été plus pertinent de se référer à la superficie en m<sup>2</sup> du logement qui semble avoir une influence sur le niveau de santé de manière générale dans la population française (Recchi, *et al.*, 2020), bien que ceci ne soit pas majoré par la période de confinement.

Dans cette enquête française, chez les parents d'élèves d'école élémentaire au cours des premières semaines de confinement suite à la pandémie de SRAS-CoV-2, nous avons montré que le bien-être mental est plus faible pour les personnes les plus jeunes et ayant un niveau de solitude et de stress perçus plus élevés. Une vigilance accrue est justifiée chez ces parents qui partagent des caractéristiques aisément identifiables telles que le fait d'être une jeune mère célibataire, veuve ou divorcée. Les décideurs/euses devraient tenir compte de ces données lors de la prise de décisions liées à d'éventuels futurs confinements, mais également pour accompagner les prises de décisions stratégiques dans le domaine de la santé mentale après confinement.

## RÉFÉRENCES

- Ashikkali, L., Carroll, W., & Johnson, C. (2020). The indirect impact of COVID-19 on child health. *Paediatrics and child health*, 30(12), 430-437.
- Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature human behaviour*, 4(5), 460-471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Crasta, D., Daks, J. S., & Rogge, R. D. (2020). Modeling suicide risk among parents during the COVID-19 pandemic: Psychological inflexibility exacerbates the impact of COVID-19 stressors on interpersonal risk factors for suicide. *Journal of contextual behavioral science*, 18, 117-127. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.003>
- Durak, M., & Senol-Durak, E. (2010). Psychometric qualities of the UCLA loneliness scale-version 3 as applied in a Turkish culture. *Educational Gerontology*, 36(10-11), 988-1007.

- Franck, N. (2020). *Covid-19 et détresse psychologique: 2020, l'odyssée du confinement*. Paris : Odile Jacob.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 40(2), 218-227. <https://academic.oup.com/abm/article-abstract/40/2/218/4569527>
- Janssen, L. H., Kullberg, M. L. J., Verkuil, B., van Zwieten, N., Wever, M. C., van Houtum, L. A., ... & Elzinga, B. M. (2020). Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PloS one*, 15(10), e0240962. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240962>
- Jetten, J., Haslam, S. A., Cruwys, T., Greenaway, K. H., Haslam, C., & Steffens, N. K. (2017). Advancing the social identity approach to health and well-being: Progressing the social cure research agenda. *European journal of social psychology*, 47(7), 789-802. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2333>
- Karney, B. R., & Neff, L. A. (2013). Couples and stress: How demands outside a relationship affect intimacy within the relationship. In J. A. Simpson, & L. Campbell (Eds.), *The Oxford handbook of close relationships* (pp. 664–684). Oxford: Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/2012-32735-030>
- Keyes, C. L., & Annas, J. (2009). Feeling good and functioning well: Distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science. *The journal of positive psychology*, 4(3), 197-201.
- Ko, H. J., Youn, C. H., Kim, S. H., & Kim, S. Y. (2016). Effect of pet insects on the psychological health of community-dwelling elderly people: A single-blinded, randomized, controlled trial. *Gerontology*, 62(2), 200-209.
- Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., ... & Agyapong, V. I. (2020). COVID-19 pandemic: age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6366.
- Peraud, W., Quintard, B., & Constant, A. (2021). Factors associated with violence against women following the COVID-19 lockdown in France: Results from a prospective online survey. *PLoS one*, 16(9), e0257193. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0257193>
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., ... & Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among US healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879.
- Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., Yi Lin, L., Rosen, D., ... & Miller, E. (2017). Social media use and perceived social isolation among young adults in the US. *American journal of preventive medicine*, 53(1), 1-8.
- Recchi, E., Ferragina, E., Helmeid, E., Pauly, S., Safi, M., Sauger, N., & Schradie, J. (2020). The “eye of the hurricane” paradox: an unexpected and unequal rise of well-being during the Covid-19 lockdown in France. *Research in social stratification and mobility*, 68, 100508. <https://doi.org/10.1016/J.RSSM.2020.100508>

- Rimé, B. (2009). Emotion elicits the social sharing of emotion: Theory and empirical review. *Emotion review*, 1(1), 60-85. <https://doi.org/10.1177/175407390809718>
- Rokach, A., & Brock H. (1998). Coping With Loneliness. *The Journal of Psychology*, 132, 107-127.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472-480.
- Slavich, G. M., & Sacher, J. (2019). Stress, sex hormones, inflammation, and major depressive disorder: Extending Social Signal Transduction Theory of Depression to account for sex differences in mood disorders. *Psychopharmacology*, 236(10), 3063-3079.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Dinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Toyoshima, A., & Sato, S. (2015). Examination of the relationship between preference for solitude and emotional well-being after controlling for the effect of loneliness. *Shinrigaku kenkyu: The Japanese journal of psychology*, 86(2), 142-149.
- Trousselard, M., Steiler, D., Dutheil, F., Claverie, D., Canini, F., Fenouillet, F., ... & Franck, N. (2016). Validation of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) in French psychiatric and general populations. *Psychiatry Research*, 245, 282-290.
- WHO, UNICEF, & UNESCO. (2020). *Interim Guidance for COVID-19 Prevention and Control in Schools*. <https://www.unicef.org/media/66216/file/Key>
- Williams, W., Morelli, S., Ong, D. C., & Zaki, J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(2). <https://psycnet.apa.org/record/2018-20533-001>
- Woitowich, N. C., Jain, S., Arora, V. M., & Joffe, H. (2021). COVID-19 threatens progress toward gender equity within academic medicine. *Academic Medicine*, 96(6), 813.

Open Access Publications - Bibliothèque de l'Université de Genève  
Creative Commons Licence 4.0

