



La relation entre la COVID-19 et la dépression

by Dr. John O'Brien, Gen Re, Londres

Personne ne conteste que la pandémie actuelle causée par le virus SARS-CoV-2 a eu un impact dévastateur sur le monde. La pandémie a touché la plupart des aspects de la vie. La statistique la plus évidente est la mortalité due à la COVID-19 : selon les estimations actuelles, le nombre de décès dans le monde s'élèverait à près de cinq millions. Il est probable que ce nombre soit largement sous-estimé.

Effets à long terme de la COVID-19 sur la santé

Les personnes qui ont survécu à la COVID peuvent avoir guéri rapidement et facilement. En effet, de nombreuses infections ont été asymptomatiques. Cependant, un grand nombre d'entre elles ont subi des hospitalisations prolongées et de nombreuses personnes, après s'être rétablies de l'infection initiale, ont présenté des symptômes persistants pendant une période allant de quelques semaines à plusieurs mois. Cette forme longue de la maladie est appelée « COVID-long », « COVID de longue durée » ou « Séquelles post-aiguës de l'infection à SARS-CoV-2 ». Les manifestations les plus courantes de cette maladie sont la fatigue, les maux de tête et l'essoufflement. Le groupe de personnes ne présentant que des symptômes subjectifs et aucune pathologie sous-jacente évidente, tels que des maux de tête, de la fatigue, de l'anxiété ou de la dépression, représente généralement les cas les plus difficiles à gérer, et dont la cause peut être multifactorielle.

Un certain nombre d'études ont examiné l'incidence du COVID-long, et notamment une étude récemment publiée dressant l'état des connaissances actuelles en matière de séquelles post-aiguës des formes sévères.¹ Celles-ci indiquent que 33 à 98 % des survivants présentent des symptômes ou des complications pendant au moins un mois. Les manifestations les plus fréquentes sont la fatigue (28,3 % - 98 %), les céphalées (91,2 %), la dyspnée (13,5 % - 88 %), la toux (10 % - 13 %), les douleurs thoraciques (5 % - 42,7 %), l'anxiété ou la dépression (14,6 % - 23 %) et la perte de l'odorat ou du goût (13,1 % - 67 %).

Comprendre les effets à long terme de la COVID-19 est essentiel pour la planification des stratégies futures en matière de gestion et de soins. Les Instituts américains de la santé (« National Institutes of Health » ou « NIH ») ont récemment alloué 470 millions de dollars afin de créer une population d'étude nationale comprenant plusieurs chercheurs bénévoles, ainsi que pour soutenir la réalisation d'études à grande échelle sur les effets à long terme de la COVID-19. Cette initiative est connue sous le nom de l'étude « RECOVER » pour « Researching COVID to Enhance Recovery » en

Contenu

Effets à long terme de la COVID-19 sur la santé	1
Réponses des états, de la société et des individus face à la COVID-19	2
Incidence des maladies mentales pendant la pandémie	3
Augmentation de la prévalence des troubles dépressifs	3
Conséquences sur la gestion des sinistres	4

anglais (Recherche sur le COVID pour en améliorer le rétablissement, en français).²

Il convient de faire la distinction entre les personnes atteintes de COVID-long et celles qui ont subi des lésions organiques à la suite d'une infection aiguë, éventuellement compliquée par un sepsis, une ventilation et des séjours prolongés en soins intensifs. Ces dernières présentent des séquelles respiratoires, neurologiques, sensorielles ainsi que d'autres séquelles physiologiques dont la cause est clairement connue.

L'analyse et la gestion des sinistres survenant chez ce groupe de personnes sont comparables à celles des sinistres, non causés par la COVID, mais par des affections similaires. Les gestionnaires sinistres doivent, d'une part, s'assurer qu'un expert dûment qualifié vérifie le diagnostic et le traitement, afin de déterminer si des adaptations du poste de travail, comme la mise en place de télétravail, seraient appropriées au regard des symptômes de l'assuré et, d'autre part, suivre le délai de rétablissement en fonction du pronostic établi.

Réponses des états, de la société et des individus face à la COVID-19

Avant de s'intéresser à la question de savoir si la COVID-19 serait responsable de dépressions et d'anxiétés, il est important d'examiner les facteurs ayant contribué au développement des troubles dépressifs et anxieux qui résultent de la pandémie.

Pour tenter de limiter la propagation rapide de l'infection, la plupart des pays ont imposé des mesures de confinement plus ou moins strictes qui ont entraîné d'énormes pertes économiques, avec de nombreuses pertes d'entreprises et d'emplois. Beaucoup ont perdu des proches et ont souffert de l'incertitude économique et de la peur de contracter la maladie. De plus, le confinement a créé une société anormale dans laquelle les gens n'ont pas pu participer à leurs activités habituelles de socialisation et d'exercice physique, et surtout ont été empêchés de voir leur famille et leurs amis proches, y compris ceux qui sont morts de la maladie. L'isolement imposé pour réduire la propagation de l'infection peut avoir de graves conséquences sur la santé mentale car les êtres humains sont plutôt des « êtres sociaux ».

Heureusement, la technologie actuelle facilite la communication et a également permis à de nombreuses personnes de continuer à travailler à la maison, dans de nombreux cas aussi efficacement que si elles étaient au bureau.

L'épidémie a favorisé la survenance de réactions telles que les achats de panique, la prolifération de théories du complot, ainsi que le stress provoqué en réaction à des comportements tels que le non-respect de la distanciation sociale ou du port du masque. L'absence d'un traitement spécifique efficace a conduit à des tentatives désespérées d'accès à des traitements potentiels n'ayant pas forcément fait leur preuve, comme la

chloroquine ou l'ivermectine. Cela a également créé des opportunités pour les remèdes de charlatans. Les réactions aux interventions gouvernementales, y compris les oppositions aux confinements et plus récemment aux obligations vaccinales, ont abouti à des pillages ainsi qu'à des émeutes sporadiques.

Le fait que de nombreuses prédictions scientifiques se soient avérées inexactes a également contribué au scepticisme à l'égard des informations provenant des scientifiques et des sources gouvernementales. Au départ, les experts ont dit que porter des masques n'aidait pas ; puis, ils ont dit que tout le monde devait porter des masques. Ils ont dit que le virus se propageait par contact avec les surfaces, puis que ce n'était pas une source de contamination importante et que le virus se propageait par inhalation de minuscules gouttelettes. Les prédictions concernant l'immunité collective se sont révélées fausses.

Si l'on pouvait s'attendre à ce que les messages évoluent au fil de la progression de la science, ces derniers n'ont cependant pas aidé à donner confiance dans le fait que les gouvernements et les scientifiques avaient la pandémie sous contrôle.

Le développement étonnamment rapide des vaccins a apporté l'espoir d'un contrôle de la pandémie. Mais même dans ce contexte, les messages contradictoires ont semé la confusion et favorisé l'anxiété. Bien que le mouvement antivax ne représente qu'une petite composante de la plupart des sociétés, il se fait entendre et a



malheureusement reçu le soutien de certains éminents spécialistes du corps médical, suscitant des inquiétudes quant aux effets secondaires à court et à long terme du vaccin.

Dans l'histoire de la pandémie, rien de nouveau. Au XIX^{ème} siècle en Grande-Bretagne, le mouvement antivax a été le plus grand et le seul mouvement, ayant pour résultat la persistance de maladies qui auraient dû être éradiquées beaucoup plus tôt. Aujourd'hui, la diffusion d'informations qu'elles soient exactes ou fausses se fait très rapidement via les réseaux sociaux, donnant un caractère inédit à cette pandémie unique.

Bien entendu, toutes les réponses n'ont pas été négatives. Les sociétés ont fait preuve d'une résilience extraordinaire et de soutien envers les services médicaux mis à rude épreuve. Des groupes et individus ont soutenu leurs communautés et leurs voisins, en particulier les personnes fragiles ou qui avaient besoin d'aide.

Incidence des maladies mentales pendant la pandémie

C'est au regard de ce contexte que nous pouvons analyser les informations relatives à la pandémie et à la dépression. Jusqu'à 65 % des personnes qui ont guéri de la COVID-19 font état de complications psychiatriques, y compris de trouble de stress post-traumatique, d'anxiété, de dépression, d'insomnie et de symptômes obsessionnels-compulsifs.³ De plus, le trouble de deuil prolongé se manifeste chez environ 10 % des personnes qui ont perdu un être cher et qui, en conséquence, perdent leur joie de vivre.⁴ Les patients atteints d'une forme sévère de la COVID-19 présentent également davantage de

risques de souffrir de ces complications, comme l'illustre une étude qui rapporte la survenance de nouveaux symptômes psychiques chez 56 % des patients précédemment hospitalisés.⁵ Ceux qui ont souffert d'une forme grave de la maladie, les plus jeunes, les femmes et les personnes avec des antécédents de problèmes de santé mentale sont davantage susceptibles de développer des symptômes psychiatriques.⁶

L'interaction entre la maladie, la dépression et le suicide est complexe. L'association de certaines affections, comme le diabète, avec des formes plus graves de la maladie et que des répercussions néfastes est bien documentée. Il a été suggéré que les troubles de l'humeur, qui sont également associés à une altération de la fonction immunitaire, peuvent prédisposer l'individu à la COVID-19. Une revue systémique récente et une méta-analyse de 21 études ont conclu que les individus avec des troubles de l'humeur préexistants présentent un risque plus élevé d'hospitalisation et de décès causés par la COVID-19 et doivent être considérés comme une catégorie de personnes à risques sur la base d'une affection préexistante.⁷

Une étude menée parmi les vétérans de l'armée américaine n'a pas montré d'augmentation du nombre de suicide au cours de la période d'étude pendant la pandémie, mais les vétérans infectés par la COVID-19 présentaient un risque plus de deux fois plus important de déclarer des idées suicidaires.⁸

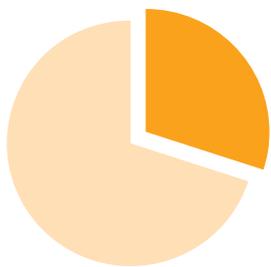
Augmentation de la prévalence des troubles dépressifs majeurs

Une étude récente sur les effets de la pandémie sur l'anxiété et la dépression sévère a mesuré une augmentation significative de la prévalence du trouble dépressif majeur, avec un nombre estimé à 53,2 millions de cas supplémentaires dans le monde, ainsi que de la prévalence des troubles d'anxiété avec 76,2 millions de cas supplémentaires. Ces résultats sont particulièrement préoccupants compte tenu du fait que la dépression et l'anxiété étaient déjà les principales causes d'incapacité au niveau mondial. En utilisant l'étude type sur la charge mondiale de morbidité, l'étude donne des estimations en termes d'année de vie corrigée du facteur d'invalidité (AVCI). Les troubles dépressifs majeurs ont causé 49,4 millions d'AVCI et les troubles anxieux 44,5 millions d'AVCI en 2020.⁹

On ne peut toujours pas répondre avec certitude à la question de savoir si l'augmentation de la dépression et de l'anxiété peut être attribuée uniquement aux effets de la pandémie ou si la maladie elle-même peut induire ces affections.

La dépression et l'anxiété

sont les principales causes d'incapacité dans le monde



Un tiers

des survivants de la COVID-19 ont souffert de troubles psychiatriques

Peu après le début de la pandémie, une étude de surveillance menée à l'échelle du Royaume-Uni pour tenter d'identifier les complications neurologiques et neuropsychiatriques a permis de détecter des patients présentant un état mental altéré, qui répondait à la définition de cas clinique pour les diagnostics psychiatriques :¹⁰

- 21 des 23 cas concernaient des nouveaux diagnostics.
- 10 cas présentaient une psychose d'apparition récente
- 6 cas souffraient d'un syndrome neurocognitif.
- 4 cas présentaient un trouble affectif.

Plus récemment, une étude a analysé les résultats neurologiques et psychiatriques à six mois chez les survivants à la COVID. Il s'agissait d'une étude de grande envergure portant sur une cohorte primaire de 236 379 patients avec un diagnostic de COVID-19, une cohorte témoin appariée de 236 038 patients avec un diagnostic d'infection des voies respiratoires et de 105 579 patients avec un diagnostic de grippe.

L'étude a montré qu'environ un tiers des survivants à la COVID souffraient d'un trouble neurologique ou psychiatrique, nettement plus en comparaison avec les chiffres pour la grippe. La plupart des diagnostics de trouble de santé mentale étaient plus fréquents chez les personnes ayant été atteintes par la COVID-19 que chez celles ayant eu la grippe : le rapport des risques étant de 1,45 pour tout trouble anxieux et de 1,47 pour tout trouble de l'humeur.¹¹ Ces chiffres doivent être interprétés avec prudence car la majorité des patients n'en étaient pas à leur premier diagnostic et la plupart des personnes interrogées conviennent que l'infection par la COVID-19 est un diagnostic plus stressant que celui de la grippe.

Il est donc évident que l'importante augmentation des cas de dépression et d'anxiété n'est pas seulement liée à l'infection par la COVID-19, mais également aux multiples effets de la

pandémie. Ce qui est moins clair est de savoir si l'infection par le virus elle-même provoque la dépression.

Certains indices laissent penser que c'est le cas, mais il est probable que la majorité des individus réagissent aux effets de la maladie et peut-être même à d'autres manifestations physiques du COVID-long comme la fatigue persistante. Il est essentiel de noter que peu d'informations sont disponibles au sujet de la gravité de la maladie et des réponses au traitement. Si le virus peut effectivement provoquer une dépression, quel est son pronostic et existe-t-il des traitements spécifiques qui pourraient s'avérer efficaces ?

Conséquences sur la gestion des sinistres

Les personnes en voie de guérison d'une forme sévère de la maladie peuvent présenter des périodes de récupération plus longues, tant sur le plan de la santé physique que de la santé mentale. Le fait que les personnes atteintes d'une forme sévère tendent à être plus âgées et à présenter davantage de comorbidités complique l'interprétation de ce phénomène.¹² Les symptômes physiques du COVID-long semblent disparaître dans la majorité des cas. De même, avec un traitement approprié, la dépression et l'anxiété doivent également être contrôlées.

Du point de vue assurantiel, l'impact majeur se fera sentir sur les arrêts de travail de longue durée. Cependant, pour certains marchés, les personnes dont la guérison est plus tardive sont plus âgées et donc susceptibles de ne pas faire partie du groupe d'âge éligible aux garanties de prévoyance. Les produits de prévoyance, en particulier ceux avec une courte période de carence ou de franchise, pourraient connaître une augmentation du nombre des sinistres de courte durée, mais sans que l'on sache dans quelle mesure. De potentielles demandes d'indemnisation de sinistres sont également probables pour des cas d'invalidités totales et permanentes survenant chez des personnes souffrant de dépression

sévère, susceptible de complications par d'autres manifestations du COVID-long. Comme en règle générale, chaque sinistre doit être étudié au cas par cas en fonction des circonstances et des faits qui lui sont propres. L'application du modèle biopsychosocial est importante afin de déterminer si, selon l'évolution de l'état fonctionnel de la personne, une prise en charge active et une réadaptation seraient appropriées (voir également l'article « Une approche holistique de la gestion des sinistres » de Mary Enslin dans ce numéro).

Comme point de départ, nous recommandons de recueillir des informations détaillées sur l'état clinique ainsi que sur la situation professionnelle de l'assuré. Ces renseignements doivent inclure l'ensemble des antécédents médicaux, ainsi que les questionnaires et les outils d'évaluation appropriés, les résultats de tout test ou enquête, et une expertise pertinente comprenant l'évaluation des symptômes physiques, cognitifs, psychologiques et psychiatriques, ainsi que des capacités fonctionnelles. En outre, une compréhension détaillée des principales tâches professionnelles effectuées juste avant la date du sinistre, ainsi que toute information sur la façon dont les missions, l'entreprise et le secteur

d'activité de l'assuré ont été touchés par la pandémie, s'avèrent utiles compte tenu du fait que seul le diagnostic de la maladie en soi ne justifie pas une incapacité/invalidité.¹³

Il est primordial de maintenir un contact régulier avec les assurés et de les encourager à se fixer des objectifs réalistes dans le cadre de la prise en charge de leurs symptômes et la reprise des activités habituelles, y compris la reprise du travail.

Dans le cadre la prise en charge de la fatigue et de troubles similaires, une approche multidisciplinaire avec une reprise progressive des activités montre les meilleurs résultats. En ce qui concerne les troubles de la santé mentale, la thérapie cognitivo-comportementale est efficace pour traiter les causes sous-jacentes dans la majorité des cas. Il peut être bénéfique d'envisager des adaptations du poste de travail, telles que la mise en place de télétravail, un retour progressif, et bien d'autres mesures encore.

De nombreux outils sont disponibles pour aider les assurés à enregistrer et à suivre leurs objectifs, leurs symptômes ainsi que leur traitement. La relation de Gen Re avec THRIVE n'est qu'un exemple des applications disponibles.

Notes de fin

- 1 Jiang, D. H., Roy, D. J., Gu, B. J., Hassett, L. C., & McCoy, R. G. (2021). Postacute Sequelae of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection: A State-of-the-Art Review. *JACC: Basic to Translational Science*.
- 2 RECOVER (2021), RECOVER: Researching COVID to Enhance Recovery. <https://recovercovid.org/> (Dernière consultation le 02 Novembre 2021).
- 3 Ibid, voir à la note n°1.
- 4 Wolfe, J. (15 Octobre 2021). Coronavirus Briefing: What Happened Today. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2021/10/15/us/coronavirus-today-past-future-pandemics.html> (dernière consultation le 08 novembre 2021).
- 5 Ibid, voir à la note n°1.
- 6 Santomauro, D. F., et al. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*.
- 7 Ceban, F., et al. (2021). Association between mood disorders and risk of COVID-19 infection, hospitalization, and death: A systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78 (10),1079-1091.
- 8 Nichter, B., et al. (2021). Prevalence and trends in suicidal behavior among US military veterans during the COVID-19 pandemic. *JAMA psychiatry*.
- 9 Ibid, voir à la note n°6.
- 10 Varatharaj, A., et al. (2020). Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *The Lancet Psychiatry*, 7 (10), 875-882.
- 11 Taquet, M., et al. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236  379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8 (5), 416-427.
- 12 Evans, R. A., et al. (2021). Physical, cognitive, and mental health impacts of COVID-19 after hospitalisation (PHOSP-COVID): a UK multicentre, prospective cohort study. *The Lancet Respiratory Medicine*.
- 13 National Institute for Healthcare Excellence (2020), COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE Guideline [NG188]. Extrait de : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188> (dernière consultation le 02 novembre 2021).

Toutes les données sont celles de début de novembre 2021

À propos de l'auteur



Le Dr. John O'Brien est médecin spécialiste et pneumologue. En 2016, il a rejoint Gen Re à temps plein en tant que Médecin Conseil Chef pour le département Tarification mondiale et Recherche & Développement. Il est actuellement le Médecin-Chef pour le segment CUSAC, regroupant le Canada, le Royaume-Uni, l'Irlande, l'Afrique australe, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, et continue à apporter son soutien au département de Recherche & Développement. Il peut être contacté par téléphone : +44 20 7426 1819 ou par courriel : john.obrien@ggenre.com.

The people behind the promise.



genre.com | genre.com/perspective | Twitter: @Gen_Re

General Reinsurance AG
Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Cologne
Tel. +49 221 9738 0
Fax +49 221 9738 494

Photos: © getty images - terex, vural, Everste, Riekkinen

The published articles are copyrighted. Those which are written by specified authors do not necessarily constitute the opinion of the publisher or the editorial staff. All the information which is contained here has been very carefully researched and compiled to the best of our knowledge. Nevertheless, no responsibility is accepted for accuracy, completeness or up-to-dateness. In particular, this information does not constitute legal advice and cannot serve as a substitute for such advice.

© General Reinsurance AG 2022