

# Covid 19 et santé mentale

- faits et chiffres

**minds**  
l'observatoire  
Comprendre et agir  
sur la base de faits scientifiques 

La pandémie de COVID-19 et les mesures mises en place pour la combattre (semi-confinement, distanciation physique, etc.) font émerger des problématiques relevant de la santé mentale. En effet, la crise sanitaire est à l'origine, chez beaucoup de personnes, de stress, de craintes et d'anxiété, mais aussi de frustrations, de colère, de tristesse, de solitude et de symptômes dépressifs. Les effets sur la santé mentale s'observent à court et à long terme, de façon différente en fonction de la population concernée.

## Population générale

### Stress

L'étude Swiss Corona Stress Study (SCSS) sur 10'000 Suisses montre que 49.6% des participant.e.s ont perçu une *augmentation* de stress pendant le premier semi-confinement ; 26% ont perçu une *diminution* de stress ; 24.4% n'ont pas vu de changement. L'augmentation est surtout liée aux changements au travail/école, fardeau de vivre seul, pensées envers le futur. Le second volet de l'étude montre que ces niveaux de stress n'ont pas changé significativement pendant le déconfinement (5).

### Mal-être

57% des participant.e.s à la SCSS ont vu une augmentation de symptômes dépressifs comparé à avant la crise sanitaire. L'augmentation est liée principalement au fardeau de vivre seul, changements au travail/école, pensées envers le futur, ne pouvoir passer du temps avec les autres (5).  
Le risque de mal-être psychologique augmente de 20% chez les personnes qui ont réduit les contacts avec leurs proches pendant la crise sanitaire (2).

### Peur et anxiété

10.6% des participant.e.s à la SCSS rapportent moins d'anxiété qu'avant la pandémie, 32.1% rapportent le même niveau d'anxiété, et 57% des participants rapportent plus d'anxiété qu'avant la pandémie (5).

Facteurs de risque face à l'anxiété pendant la pandémie: peur d'attraper le virus, poids de vivre seul, poids des changements au travail ou à l'école, poids de penser à l'avenir, peur de mourir, peur qu'un proche meure du virus ou soit infecté, contact sociaux par téléphone ou écran, consommation des médias, changement de routines de sommeil ou alimentation (5).

Facteurs de protection face à l'anxiété pendant la pandémie: activité physique, sentiment de soulagement lié à la situation de confinement (5).

⅓ des participants à une étude chinoise rapportent de l'anxiété modérée à sévère durant la pandémie (20).

### Quarantaine et confinement

Une revue de la littérature montre que la quarantaine a des effets négatifs sur la santé mentale qui incluent des symptômes de stress post-traumatique, de confusion, et de colère. Facteurs aggravants: durée de la quarantaine, peurs liées à l'infection, frustration, ennui, provisions ou information insuffisantes, pertes financières, stigma (1).

Une étude menée sur 586 parents dans des régions touchées par la pandémie de grippe H1N1 en 2009 indique une prévalence de 25% de troubles de stress post-traumatique (TSPT) chez les parents ayant suivi des mesures de confinement contre seulement 7% chez les parents qui n'étaient pas confinés (17).

La même étude indique une différence similaire concernant la prévalence de TSPT chez les enfants ayant vécu une quarantaine ou une isolation (30%) comparé aux enfants qui n'en ont pas vécu (1%).

Des résultats similaires ont été observés au Canada, pendant l'épidémie de SRAS en 2003, où des symptômes de stress post-traumatiques modérés s'élevaient à 29% au sein de la population confinée (7).

### Solitude

Les mesures de quarantaine et d'isolement entraînent de la solitude chez beaucoup de personnes. De manière générale, la solitude est liée à une augmentation des problèmes de santé mentale (dépression, anxiété, TADA, addictions, auto-mutilation, suicide) mais également à une diminution d'autres aspects positifs relatifs à la santé mentale (satisfaction avec la vie, stratégies de gestion du stress, optimisme quant aux perspectives professionnelles) (11).

### Risque suicidaire

L'épidémie de SRAS de 2003 a révélé une augmentation de 30% du taux de suicide chez les femmes âgées de 65 ans et plus à Hong Kong (3).

### Recherche d'aide

Dans une enquête de la Fédération suisse des psychologues (FSP) menée sur 1300 psychologues suisses, 46% des psychologues indiquent une augmentation des demandes de thérapie ou de consultation psychologique, plus de 70% indiquent avoir dû refuser des patients par manque de capacités, et 31% notent des nouvelles pathologies liées à la pandémie (6).

### Conditions de vie

Le lieu de vie matériel des individus aurait un plus grand impact sur la santé mentale des individus que la longueur du confinement (14). De plus, la précarité financière induite par la pandémie et les mesures de confinement ou semi-confinement, et l'incertitude que cela amène, représentent une grande source de stress (1, 8).

Une étude menée en mars 2020 sur 1280 personnes au Portugal a montré un effet protecteur de la possession d'un jardin pour les symptômes de dépression et de stress, ainsi que de la continuation du travail pour les symptômes dépressifs et le trouble obsessionnel compulsif (13).

## Facteurs protecteurs

Selon une étude portugaise de mars 2020, l'exercice physique et le fait de passer moins de temps à consommer des médias ont un effet protecteur pour les symptômes dépressifs, de stress, et de trouble obsessionnel compulsif (16).

## Personnes souffrant déjà de troubles mentaux

### Vulnérabilité

Les personnes souffrant de troubles mentaux préexistants à la crise sont particulièrement vulnérables (4).

Dans une enquête de la FSP, 47% des psychologues notent, chez leurs patients, une aggravation des symptômes préexistants à la pandémie (6).

### COVID

6% des personnes n'ayant jamais eu de trouble psychiatrique développent un trouble psychiatrique entre 14 et 90 jours après un diagnostic COVID. Cette proportion s'élève à 18% chez les personnes qui ont déjà connu un trouble psychiatrique (18).

Le risque de contracter le COVID est augmenté de 65% chez les personnes avec un historique de trouble psychiatrique (dans l'année précédente) (18).

### Discrimination

Si elles sont infectées par le virus, les personnes ayant des troubles mentaux rencontrent plus de barrières à l'accès au soin, dû à la discrimination liée à la souffrance mentale. De plus, l'adhésion au traitement pourra être plus difficile et moins efficace du fait de comorbidités (21).

## Personnes infectées

### Isolement

Les mesures d'isolement conduites en Chine pendant l'épidémie de MERS ont causé des hauts niveaux de stress chez les patients hospitalisés (19).

### Troubles psy

Une étude italienne sur 402 personnes infectées par la COVID-19 relève 28% de troubles de stress post-traumatique, 31% de dépressions, 42% d'anxiété, 20% de troubles obsessionnels et 40% d'insomnies (12).

Une revue systématique et méta-analyse (15) a examiné la prévalence de troubles psychologiques chez les individus ayant développé un coronavirus (SARS, MERS, ou COVID-19):

- Les patients admis en hôpital montrent des symptômes de confusion, de dépression, d'anxiété, de troubles de la mémoire, et d'insomnie.
- Après l'hospitalisation, on observe souvent des symptômes de dépression, d'insomnie, d'anxiété, d'irritabilité, des troubles de la mémoire et du sommeil, de la fatigue, des souvenirs traumatiques.
- Une fois sortis de l'hôpital: 32,2% des patients ont développé un état de stress post-traumatique ; 14,9% des patients ont développé une dépression ; 14,8% des patients ont développé de l'anxiété.
- 76,9% des patients s'étaient rétablis de leurs troubles 3 ans après.

Il existe un risque de développer un trouble psychiatrique à la suite d'un diagnostic COVID. Comme il a été cité ci-dessus, 6% des personnes n'ayant pas de trouble psychiatrique préexistant ont révélé un trouble dans les 14 à 90 jours suivant le diagnostic COVID. Lorsqu'on s'intéresse aux individus connaissant déjà un trouble psychiatrique avant l'infection, cette proportion s'élève à 18% (18).

## Soignant.e.s

### Haut risque

La forte pression, avec l'exposition au risque (parfois sans protection appropriée), la surcharge de travail, la fatigue, l'isolement, le contact avec des patients difficiles vécus par le personnel soignant représentent des facteurs de risque pour des troubles mentaux tels que le stress, l'anxiété, la dépression, l'insomnie, la colère, la peur, en plus d'affecter également leur attention, leur compréhension, et leur capacité à prendre des décisions, ce qui peut en retour influencer la prise en charge médicale des patients (9).

### Stress post-traumatique

Pendant l'épidémie de SRAS à Taiwan en 2003, une grande partie du personnel soignant a développé un État de Stress Post-Traumatique (11).

Une étude menée après l'épidémie de MERS en Corée en 2003 a trouvé que 52% du personnel soignant a développé un État de Stress Post-Traumatique (10).

## Sources

- (1) 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*.
- (2) Banse, E., Bigot, A., De Valkeneer, C., Lorant, V., Luminet, O., Nicaise, P., ... & Guillaume, A. (2020). Quelques enseignements sur les impacts sociaux et économiques de la stratégie de réponse à la pandémie du coronavirus en Belgique. *Louvain médical*, 139, 375.
- (3) Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Yip, P. S. F. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1231-1238. <https://doi.org/10.1002/gps.2056>
- (4) Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P.-M., Thomas, P., Bocher, R., Moro, M.-R., Laprévote, V., Benyamina, A., Fossati, P., Masson, M., Leaune, E., Leboyer, M., & Gaillard, R. (n.d.). Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2. *L'ENCÉPHALE Journal of Clinical Psychiatry and Psychopharmacology*, 45(4). Retrieved June 24, 2020, from <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/sons-troubles-psychiques-pendant-sars-cov-2>
- (5) de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., ... & Schlitt, T. (2020). The Swiss Corona Stress Study.
- (6) Fédération Suisse des Psychologues. (s. d.). Covid-19 et santé mentale – les psychologues davantage sollicités depuis l'été. *Psychologie*. Consulté 4 novembre 2020, à l'adresse

<https://www.psychologie.ch/fr/covid-19-et-sante-mentale-les-psychologues-davantage-so-llicites-depuis-lete>

- (7) Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson S., Pogorski S., Galea S., Styra R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 1206-1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- (8) Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- (9) Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- (10) Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A.-R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- (11) Matthews, T., Danese, A., Caspi, A., Fisher, H. L., Goldman-Mellor, S., Kopa, A., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., & Arseneault, L. (2019). Lonely young adults in modern Britain : Findings from an epidemiological cohort study. *Psychological Medicine*, 49(2), 268-277. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000788>
- (12) Mazza M., DeLorenzo R., Conte C., Poletta S., Vaia B., Bollettina I., Teresa E.M., Mellonia, Furlan R., Cicerib, Rovere-Querini P., and the COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group (Francesco Benedetti) (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior and Immunity*.
- (13) Moreira, P. S., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernandez, M., Raposo-Lima, C., Sousa, N., Pico-Perez, M., & Morgado, P. (2020). Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population. *MedRxiv*, 2020.04.28.20080671. <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20080671>
- (14) Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2020). Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. *PsyArXiv Preprints*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/uacfj>
- (15) Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- (16) Seminog, O. O., & Goldacre, M. J. (2013). Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Thorax*, 68(2), 171–176. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2012-202480>
- (17) Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>

- (18) Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2020). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: Retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, S2215036620304624. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)
- (19) Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- (20) Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- (21) Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)

**Plus d'informations sur [www.minds-ge.ch](http://www.minds-ge.ch)**