



Quelles sont les conséquences de la crise de COVID-19 sur le stress et la santé mentale ?

La COVID-19 et les « maladies du désespoir »

La pandémie de COVID-19 entraînera-t-elle une augmentation des maladies dites « du désespoir », et à long terme des courbes de mortalité et de morbidité ?

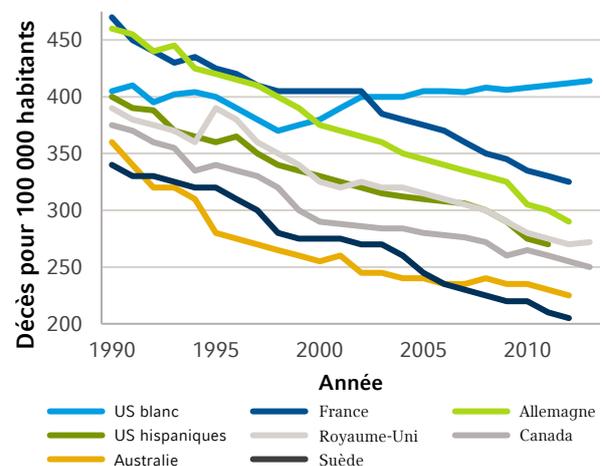
Introduction

En 2015, deux économistes américains, Anne Case et Angus Deaton, avaient analysé les tendances de mortalité aux États-Unis sur la période 1983-2013¹. Les résultats de cette étude étaient surprenants car, pour la première fois en 100 ans, les taux de mortalité étaient en hausse chez les hommes blancs d'âge moyen sans formation universitaire. Anne Case et Angus Deaton ont attribué cette hausse à une augmentation de ce qu'ils ont appelé les « maladies du désespoir », à savoir les décès et les problèmes de santé liés à la consommation de drogues, notamment les opioïdes, à l'alcoolisme et au suicide. Les auteurs avaient ainsi regroupé ces trois causes, estimant qu'elles reflétaient une manifestation physique de la douleur psychique ou « spirituelle » résultant d'une « ...détresse cumulative et d'une sensation d'échec face à une vie qui ne se déroule pas comme prévu... ».¹

Mortalité, toutes causes confondues, chez les adultes de 45 à 54 ans

Comparaison des pays à revenu élevé

Tiré de Case & Deaton 2017, Mortalité & Morbidité au 21ème siècle¹



À l'époque, des analystes avaient cherché à comprendre s'il s'agissait là d'un phénomène typiquement américain ou plus global, compte-tenu de la nature interconnectée du monde actuel. En 2019, l'Institut et Faculté des actuaires du Royaume-Uni (IFoA) avait identifié une diminution de 0,5 % en glissement annuel depuis 2011 de l'espérance de vie des personnes de 65 ans. Selon l'IFoA, cette diminution

¹ Case, Deaton; Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century, Sept 2015

serait une « nouvelle tendance plutôt qu'une simple anomalie ».²

Et puis 2020 est arrivée, et avec elle une pandémie sans précédent depuis la grippe espagnole de 1918 : confinement, couvre-feu, bouleversements, économies et sociétés à l'arrêt... Avec les conséquences que l'on connaît sur les emplois et les vies de plusieurs millions de personnes.

Naturellement, le monde de la médecine et les gouvernements se sont focalisés sur la gestion des conséquences dévastatrices de la pandémie : enrayer la propagation du virus, désengorger les hôpitaux, soigner les malades et faire chuter le taux de mortalité. Mais les conséquences indirectes de la crise, plus insidieuses, sont rarement évoquées : détresse psychologique, isolement social, tsunami de deuils suite à la perte de plus de 2,5 millions d'êtres chers, sans parler de l'impact financier des pertes d'emplois et des fermetures de plusieurs milliers de commerces et d'entreprises. La question est donc de savoir si tout ceci contribue à la recrudescence de ces fameuses « maladies du désespoir ».

Santé mentale

Soyons honnêtes : qui n'a pas été affecté par l'année écoulée ? Ne serait-ce que par une anxiété passagère face à un avenir incertain ou par un sentiment d'impuissance face à l'isolement et la perte de tout semblant de « normalité » ?

Les taux de détresse psychologique, de dysphorie (mal-être), d'anxiété, de stress et de dépression sont-ils en hausse du fait de la pandémie ?

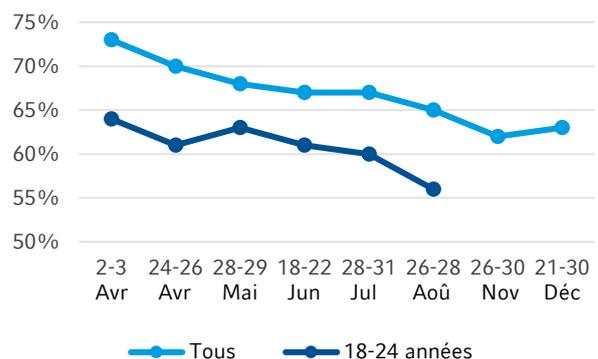
La Fondation britannique pour la santé mentale (Mental Health Foundation, issue d'une collaboration entre quatre grandes universités) a mené des enquêtes régulières

auprès de 4 000 personnes pendant la pandémie. Ces sondages ont démontré que :

- En août 2020, 64 % des personnes interrogées déclaraient « bien » ou « très bien » vivre la pandémie. Mais ce taux de « résilience » semble avoir progressivement diminué, pour atteindre son niveau le plus bas fin novembre.
- Ces taux sont nettement plus bas chez les jeunes adultes : 3 % d'entre eux ont déclaré « assez mal » vivre la pandémie.³

Le stress chez les adultes britanniques pendant la COVID-19

« Comment pensez-vous faire face au stress lié à la pandémie de COVID-19 ? » (Bien/Plutôt bien)³



Maladies mentales spécifiques

Parallèlement, une étude sociale de l'University College de Londres⁴, visant également à suivre l'évolution de la santé mentale de ses 70 000 participants pendant la pandémie, a conclu en septembre 2020 à une diminution des scores de dépression et d'anxiété, un schéma qui s'est répété dans tous les sous-groupes de l'étude. Toutefois, ces résultats contrastent fortement avec le rapport de l'Office for National Statistics (ONS) sur « La COVID-19 et la dépression chez les adultes », qui faisait état en juin 2020 d'un taux de dépression modérée à sévère de 19,2 %, contre 9,7 % au cours des neuf mois ayant précédé le début de la pandémie.⁵

² Pike; Life expectancy in England and Wales has fallen by six months BMJ 2019;364:l1123

³ Mental Health Foundation; Coronavirus: Mental Health in the Pandemic – a long-term collaborative study

⁴ UCL COVID-19 Social Study

⁵ Office for National Statistics, Coronavirus and depression in adults, 06/20

Suicide

Qu'en est-il de l'indicateur le plus lourd de détresse psychologique, le suicide ? L'enquête de la Mental Health Foundation révèle que 8 % des personnes interrogées avaient des pensées suicidaires en avril 2020, contre 12 % au moment du confinement de décembre. Toutefois, ces signes de détresse étaient nettement plus marqués chez les personnes atteintes de troubles mentaux préexistants (30 %), les chômeurs (26 %) et les jeunes (22 %).

Cela étant, l'ONS a enregistré 10,3 suicides pour 100 000 habitants au Royaume-Uni entre janvier et mars (soit 1 262 décès), contre 6,9 entre avril et juin (soit 845 décès). Cela semble indiquer une baisse **mais...** Tous les suicides ne font pas l'objet d'une enquête par un coroner, et il faut souvent près de cinq mois d'enquête pour que le décès soit enregistré. Ainsi, sur ces 845 suicides enregistrés, seuls 45 ont réellement eu lieu entre avril et juin 2020.⁶

Il semblerait donc que bien qu'un certain nombre de personnes vulnérables soient en proie à une grande détresse, cela ne s'est pour l'instant pas traduit par une augmentation du nombre de décès par suicide.

Partout ailleurs dans le monde, le tableau est tout aussi mitigé. Plusieurs études semblent indiquer que certains suicides en Inde, en Chine, en Arabie Saoudite, en Allemagne et en Italie⁷ sont la conséquence directe de la pandémie. Une étude japonaise (Sakamoto) a fait état d'un pic de suicides supérieur à la moyenne à l'automne 2020.⁸ De même, une étude américaine (Holland et al.) a constaté une augmentation statistiquement significative des consultations aux urgences pour tentatives de suicide et overdose entre 2019 et 2020.⁹

Tant sur le plan géographique que socio-économique, le bilan est donc mitigé. Cela pourrait s'expliquer par un phénomène de cohésion propre aux grandes crises, donnant le sentiment de participer à un grand effort national et entraînant ainsi une forte diminution des taux de suicide (comme aux États-Unis après les attentats du 11

septembre par exemple).¹⁰ Ce phénomène pourrait toutefois n'être que transitoire, car les conséquences économiques à long terme des périodes de confinement commencent à se faire sentir. Au vu de récessions antérieures, un décalage entre le choc économique et l'augmentation des taux de suicide n'est pas sans précédent. En outre, l'épidémie de SRAS de 2003 semble indiquer un risque accru pour les personnes infectées par le virus de développer des troubles psychiatriques et de faire une tentative de suicide par la suite.¹¹, mais il est bien trop tôt pour dire si cela sera le cas avec la COVID-19.

Abus d'alcool

Y'a-t-il eu une surconsommation d'alcool pendant la pandémie et quelle en sera la conséquence probable ? Si dans beaucoup de pays, les bars, clubs et restaurants sont fermés, seule l'Afrique du Sud a pris la décision d'interdire la vente d'alcool.

L'enquête de la Mental Health Foundation au Royaume-Uni a révélé qu'au printemps 2020, 30 % des personnes interrogées ont déclaré boire davantage pour affronter le stress, contre 40 % au début de l'été. En outre, le British Liver Trust, une organisation caritative britannique axée sur la santé du foie, a constaté une augmentation de 500 % des appels.¹²

Toutefois, une étude menée par Anderson et al. sur les habitudes d'achat d'alcool (mesurées en grammes d'alcool) au Royaume-Uni n'a révélé qu'une modeste augmentation de 0,7 %. Il y avait des exceptions notables, avec une augmentation des achats pour les ménages aisés d'âge moyen.¹³ De même, une enquête australienne a révélé que si un cinquième des personnes interrogées déclare avoir diminué leur consommation, un quart déclare l'avoir augmentée, dont environ 8 % de façon marquée.¹⁴

Dans l'ensemble, si nombre d'entre nous avons peut-être légèrement augmenté notre consommation d'alcool, rien n'indique une augmentation généralisée et notable des problèmes d'alcoolisme. Mais pour les personnes déjà

⁶ Iacobucci; Suicide rates continue to rise in England and Wales BMJ 2020; 370 :m3431

⁷ Thakur, Jain; COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic.

⁸ Sakamoto et al.; Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years. JAMA Netw Open.

⁹ Holland et al. Trends in US Emergency Department Visits for Mental Health, Overdose, and Violence Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic. 3 Feb 2021.

¹⁰ Reger et al.; Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? 10 Apr 2020.

¹¹ Tzeng et al. What could we learn from SARS when facing the mental health issues related to the COVID-19 outbreak? A nationwide cohort study in Taiwan, 2020

¹² BBC News, Alcoholism in the time of coronavirus, 6 Oct 2020

¹³ Anderson et al.; Impact of COVID-19 Confinement on Alcohol Purchases in Great Britain: Controlled Interrupted Time-Series Analysis during the First Half of 2020 Compared With 2015-2018, 19 Nov 2020

¹⁴ Australian Government Institute of Health and Welfare; Alcohol, tobacco & other drugs in Australia, accessed 9 Feb 2021

atteintes d'alcoolismes, la pandémie a constitué un véritable défi. Aux États-Unis par exemple, où 15 millions de personnes sont atteintes d'une maladie alcoolique du foie, les taux d'hospitalisation liées à cette affection ont augmenté de 30 à 50 % depuis mars 2020.¹⁵

En Angleterre et au Pays de Galles, les chiffres provisoires pour les trois premiers trimestres de 2020 indiquent également une augmentation de 15 % des décès dus à l'alcool par rapport à 2019, la plus forte hausse enregistrée depuis 2001. Notons que ces décès concernent des personnes atteintes d'une affection préexistante de longue durée et ne sont donc pas directement attribuables à la pandémie. Toutefois, il est probable que l'isolement social et les interruptions de mesures de soins de santé primaire aient joué un rôle dans cette hausse.

Consommation de drogues

La notion de « maladie du désespoir » s'appuyait notamment sur l'explosion de cas d'overdoses aux États-Unis entre 1999 et 2017 : trois fois plus de décès liés à une surconsommation de drogues en général et six fois plus de décès liés à une surconsommation d'opioïdes. Ce problème est en partie dû à une prescription excessive de médicaments lourds pour le traitement de douleurs chroniques, à un taux 5 à 8 fois supérieur aux taux européens.¹⁶ Quel est l'impact de la crise de COVID-19 sur ce phénomène ? Là encore, la crise n'a fait qu'exacerber un problème déjà présent, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies faisant état d'environ 81 000 décès par overdose en 2020, le taux le plus élevé jamais enregistré.¹⁷

Au Royaume-Uni, les décès par overdose étaient au plus haut avant le début de la pandémie, l'héroïne et les opiacés en tête avec plus de la moitié des décès par overdose à leur actif. Mais ce taux de croissance semble toutefois s'être stabilisé, et l'enquête de la Mental Health Foundation a montré que seuls 2 % des personnes interrogées avaient consommé des drogues illicites depuis le début de la pandémie, un taux qui est resté constant tout au long de la première vague. Ce phénomène pourrait à la fois être lié à une demande moins importante et à une diminution de l'offre, conséquence de l'effondrement des voyages

internationaux et du renforcement des contrôles aux frontières.¹⁸

Conclusion

Que pouvons-nous donc retenir de tout ceci ? Il semble raisonnable de conclure que le concept de « maladies du désespoir » est bel et bien réel, mais que leur impact et leur ampleur dépend fortement des pays et surtout du groupe démographique.

Qu'en est-il de l'impact de la COVID-19 ? Dans l'ensemble, les populations semblent pour l'instant faire preuve de résilience, comme le montrent les taux d'incidence des troubles psychologiques et de surconsommation d'alcool et de drogues. Mais cela ne sera peut-être pas vrai à plus long terme.

Bien que la société dans son ensemble fasse « bonne figure », nous devons garder à l'esprit que la pandémie a eu des conséquences désastreuses pour beaucoup, avec des taux accrus de maladies alcooliques du foie, de consommation de drogues et de pensées suicidaires chez les personnes touchées par des problèmes de chômage, de pauvreté et d'inégalité.

Que dire de nos activités d'assurance vie et santé ? Les demandes d'indemnisation directement attribuables à la COVID-19 ont incontestablement augmenté, notamment celles pour décès, mais également pour les comas, les soins intensifs et bien sûr le maintien de salaire pour absences au travail. Cependant, celles liées aux conséquences indirectes de la pandémie, comme les maladies du désespoir, ne sont pas encore visibles. Il est possible que nous constations une augmentation des demandes d'indemnisation pour suicide à mesure que l'impact financier de la crise se fasse sentir, voire une augmentation des demandes pour crises cardiaque (liées au stress) ou pour insuffisances hépatiques. Il est donc impératif de surveiller les tendances et de veiller à se montrer justes et bienveillants envers les demandeurs.

¹⁵ Los Angeles Times, As alcohol abuse rises amid pandemic, hospitals see a wave of deadly liver disease, 8 Feb 2021

¹⁶ DeWeerd, Tracing the US opioid crisis to its roots Nature 573, S10-S12 (2019)

¹⁷ CDC Newsroom, Overdose Deaths Accelerating During COVID-19, 17 Dec 2020

¹⁸ The Guardian, Coronavirus triggers UK shortage of illicit drugs, 12 Apr 2020

Auteur



Paul Edwards
Responsable développement
Recherche et Systèmes
Tel. + 44 20 3206-1736
paul.edwards@hannover-re.com



Suivez-nous sur **LinkedIn** pour vous tenir au courant des dernières actualités en matière d'assurance vie et santé.



Trouvez des solutions en matière de santé mentale sur **hr | equarium**.

Bibliographie

Anderson, Peter et al. "Impact of COVID-19 Confinement on Alcohol Purchases in Great Britain: Controlled Interrupted Time-Series Analysis During the First Half of 2020 Compared With 2015-2018." *Alcohol and alcoholism* (Oxford, Oxfordshire), agaa128. 19 Nov. 2020, doi:10.1093/alcal/agaa128

Australian Government Institute of Health and Welfare; Alcohol, tobacco & other drugs in Australia, <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/alcohol-tobacco-other-drugs-australia/contents/impact-of-covid-19-on-alcohol-and-other-drug-use>; accessed 9 February 2021

BBC News, Alcoholism in the time of coronavirus, 6 October 2020; <https://www.bbc.com/news/uk-england-esssex-53684700>; accessed 9 February 2021

Case, Anne, Deaton, Angus; Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century *Proceedings of the National Academy of Sciences*; Sept 2015 <https://www.pnas.org/content/pnas/early/2015/10/29/1518393112.full.pdf>

CDC Newsroom, Overdose Deaths Accelerating During COVID-19, December 17 2020; <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p1218-overdose-deaths-covid-19.html>; accessed 9 February 2021

DeWeerd, S. Tracing the US opioid crisis to its roots *Nature* 573, S10-S12 (2019)

Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al.; COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468-471. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1PubMed

Holland KM, Jones C, Vivolo-Kantor AM, et al. Trends in US Emergency Department Visits for Mental Health, Overdose, and Violence Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Psychiatry*. Published online February 03, 2021. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4402

Iacobucci, Gareth; Suicide rates continue to rise in England and Wales *BMJ* 2020; 370 :m3431

Los Angeles Times, As alcohol abuse rises amid pandemic, hospitals see a wave of deadly liver disease, February 8th 2021

Mental Health Foundation; Coronavirus: Mental Health in the Pandemic – a long-term collaborative study by University of Cambridge, Swansea University, the University of Strathclyde and Queen's University Belfast. <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/research/coronavirus-mental-health-pandemic>; accessed 9 February 2021

Moutier C.; Suicide Prevention in the COVID-19 Era: Transforming Threat Into Opportunity. *JAMA Psychiatry*. Published online October 16, 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.3746

Office for National Statistics; Coronavirus and depression in adults, Great Britain: June 2020:

[https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/coronavirusanddepressioninadultsgreatbritain/june2020#:~:text=the%20coronavirus%20pandemic-,Almost%20one%20in%20five%20adults%20\(19.2%25\)%20were%20likely%20to,July%202019%20to%20March%202020](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/coronavirusanddepressioninadultsgreatbritain/june2020#:~:text=the%20coronavirus%20pandemic-,Almost%20one%20in%20five%20adults%20(19.2%25)%20were%20likely%20to,July%202019%20to%20March%202020); accessed 9 February 2021

Pike, Harriet; Life expectancy in England and Wales has fallen by six months *BMJ* 2019;364:l1123

Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*. Published online April 10, 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060

Sakamoto H, Ishikane M, Ghaznavi C, Ueda P. Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years.

JAMA Netw Open. 2021;4(2):e2037378. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.37378

Sher, Leo; The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates, *QJM: An International Journal of Medicine*, Volume 113, Issue 10, October 2020, Pages 707–712, <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202> data

Thakur V, Jain A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain Behav Immun*. 2020;88:952-953. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.062

The Guardian, Coronavirus triggers UK shortage of illicit drugs, 12th April 2020

Tzeng, NS., Chung, CH., Chang, CC. et al. What could we learn from SARS when facing the mental health issues related to the COVID-19 outbreak? A nationwide cohort study in Taiwan. *Transl Psychiatry* 10, 339 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01021-y>

UCL COVID-19 Social Study; <https://www.covidsocialstudy.org/results>; accessed 9 February 2021

Les informations contenues dans le présent document ne constituent en aucun cas des conseils professionnels de nature juridique, comptable, fiscale ou autre. Bien que Hannover Rück SE se soit efforcée de présenter dans ce document des informations qu'elle juge fiables, complètes et actualisées, la société n'émet aucune déclaration ou garantie, explicite ou implicite, concernant l'exactitude, le caractère complet ou l'actualité de ces informations. Par conséquent, Hannover Rück SE et ses filiales, administrateurs, dirigeants ou collaborateurs ne seront en aucun cas tenus responsables à l'égard de qui que ce soit concernant toute décision ou mesure prise à la lumière des informations fournies dans ce document ou concernant tous dommages qui y seraient liés.

© Hannover Rück SE. Tous droits réservés. Hannover Re est la marque de service déposée de Hannover Rück SE