

**Association des troubles mentaux avec l'infection par le SRAS-CoV-2 et affections médicales graves : étude de cohorte nationale en Corée du sud**

**Introduction :**

Le coronavirus 2019, est une pandémie en cours. En l'absence de vaccins approuvés universellement disponibles et de thérapie pharmacologique fondée sur des preuves pour la maladie, il est crucial d’identifier les populations vulnérables et d’établir des stratégies de prévention et de traitement spécifiques. À ce jour, l'âge avancé, l'obésité, le tabagisme, les maladies cardiovasculaires, le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique et l'hypertension ont été identifiés comme des facteurs de risque de COVID-19.

Cependant, il existe peu de preuves épidémiologiques sur l'effet des troubles mentaux, malgré les inquiétudes suscitées par le risque accru de COVID-19 chez cette population.

Les personnes atteintes de troubles mentaux peuvent être plus vulnérables aux infections virales ou bactériennes que ceux sans ces troubles. Un mode de vie malsain, Les performances cognitives faibles de ces personnes et leur mauvaise conscience globale du risque peuvent également augmenter le risque d'infection.

De plus, une fois infectés, les patients atteints de maladie mentale peuvent présenter un risque plus élevé de conséquences indésirables graves, en raison de leurs difficultés de communication et de la discrimination ou de l'attitude négative des médecins à leur égard. Ces problèmes peuvent retarder les interventions médicales pour COVID-19, aggravant le pronostic.

De plus, ils ont tendance à être très sensibles au stress, et un stress excessif causé par la restriction des activités sociales et la peur de l'épidémie peut entraîner une suppression des réponses immunitaires.

Les objectifs de ce travail étaient d’étudier la relation entre les troubles mentaux et l'infection et la gravité du SRAS-CoV-2, et d’autre part, d’évaluer l'association entre les troubles mentaux et le risque de positivité au SRAS-CoV-2.

**Méthodes :**

**Conception de l'étude et source de données**

Une étude de cohorte basée sur la population à l'aide des données sur les réclamations de l'assurance maladie nationale du service d'examen et d'évaluation de l'assurance maladie (HIRA) liées au Contrôle des maladies en Corée.

Les données de l'Agence de prévention (KDCA) comprenant des informations démographiques et cliniques et des antécédents médicaux de 3 ans des personnes qui ont subi un dépistage COVID-19 pendant la pandémie.

Les informations cliniques comprenaient le diagnostic de la maladie, les procédures, les ordonnances de médicaments pour les patients hospitalisés et les prescriptions de toutes les institutions médicales en Corée. Les informations sur la maladie ont été enregistrées conformément à la CIM-10.

Une cohorte de personnes avec ou sans troubles mentaux qui ont subi un test de dépistage du SRAS-CoV- du 1er décembre 2019 au 15 mai 2020.

Une sous-cohorte de patients COVID-19 confirmés parmi la première cohorte, pour évaluer le risque de mortalité et d’événements graves suite à COVID-19.

Les personnes sont classés (codes CIM-10 : F00 –F99) en tant qu'individus atteints de troubles mentaux, et le reste en tant qu'individus sans troubles mentaux. Une période de 6 mois a été sélectionnée pour examiner si le fait d'avoir des symptômes psychiatriques au moment de l'exposition potentielle au virus affectait le risque d'infection ou la gravité des résultats.

Les personnes atteintes de troubles mentaux ont été jumelées à quatre témoins sans diagnostic de troubles mentaux. Cet appariement a été effectué séparément pour la cohorte globale et la sous-cohorte.

Les patients confirmés de COVID-19 ont été identifiés. Deux critères d'évaluation : le décès (critère d'évaluation principal) et les événements graves (critère secondaire).

**Résultats :**

**Caractéristiques de la population étudiée**

Au total, 230 565 personnes avaient subi un test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2 au 15 mai 2020. Parmi elles, 14,6% souffraient de troubles mentaux et 85,4% n'en avaient pas.

L'âge moyen des personnes avec et sans troubles mentaux était respectivement de 62,4 ans et 44,5 ans.

Pour 24 558 personnes atteintes de troubles mentaux, 97 966 témoins ont été appariés. Dans la cohorte appariée, l'âge moyen des deux groupes était d'environ 55 ans et 45,7 % étaient des hommes.

Ils ont identifié 7077 personnes avec COVID-19 confirmé dans la première cohorte d'étude. Parmi ces patients COVID-19, 928 (13,1%) souffraient de troubles mentaux et 6149 (86,9%) n'avaient aucun trouble mental. Après appariement, il y avait 734 patients dans le groupe des troubles mentaux et 2817 dans le groupe de référence.

**Le risque de positivité au SARS-CoV-2 chez les individus atteints de troubles mentaux**

Dans la cohorte non appariée, 2,76 % des personnes atteintes de troubles mentaux ont été testées positives pour le SRAS-CoV-2, contre 3,12 % sans troubles mentaux.

Après appariement, le pourcentage de patients positifs pour le SRAS-CoV-2 dans les deux groupes était d'environ 3,0 %.

**Le risque de COVID-19 sévère chez les personnes atteintes de troubles mentaux**

Parmi les 928 patients COVID-19 atteints de troubles mentaux, 6,03 % sont décédés et 4,74 % ont connu des événements graves.

Les pourcentages de patients COVID-19 sans troubles mentaux qui sont décédés ou ont eu des événements graves étaient respectivement de 0,89 et 2,11%.

Après appariement, 3,68 % des patients COVID-19 atteints de troubles mentaux et 1,74 % des patients COVID-19 sans troubles mentaux sont décédés. Par rapport aux patients sans troubles mentaux, le risque de décès était augmenté.

Le pourcentage de patients ayant subi des événements graves était de 4,36 % dans le groupe troubles mentaux et de 3,48 % dans le groupe de référence.

L'association entre les troubles mentaux et les événements graves n'était pas statistiquement significative.

**Analyse de sous-groupe**

Le risque d'un SARS-CoV-2 positif était plus élevé chez les personnes atteintes de schizophrénie, de troubles schizotypiques ou délirants que chez celles sans troubles mentaux.

Le risque de mortalité et d'événements graves après infection par le SRAS-CoV-2 était plus élevé chez les personnes atteintes de schizophrénie, de troubles schizotypiques ou délirants que chez celles sans troubles mentaux, mais l'effet n'était pas statistiquement significatif.

Dans l'analyse basée sur l'utilisation récente d'antipsychotiques, aucune augmentation du risque d'infection par le SRAS-CoV-2 n'a été observée dans les deux groupes.

**Discussion :**

Les troubles mentaux sont susceptibles d'être associés à un risque de mortalité plus élevé par l’infection.

Les auteurs n'ont trouvé aucune preuve d'un risque accru d’événements graves chez les patients confirmés atteints de COVID-19 avec, par rapport à ceux sans troubles mentaux.

Le risque de mortalité lié au COVID-19 était plus élevé quels que soient le type de troubles mental prédéfini et l’utilisation récente d'antipsychotiques, bien que non statistiquement significatives.

L'association positive entre les troubles mentaux et la surmortalité due à des conditions médicales est connue pour provenir de plusieurs facteurs. Étant donné que la maladie mentale est généralement associée à un mode de vie malsain et un faible statut socio-économique.

De plus, les inégalités de santé chez les personnes atteintes de maladie mentale ont été suggérées comme un contributeur important à une mauvaise santé physique.

La stigmatisation et la discrimination à l'égard de la maladie mentale et les faibles capacités de communication des personnes atteintes de troubles mentaux peuvent entraver une intervention médicale appropriée et opportune pour COVID-19 et, par conséquent, entraîner des problèmes de santé plus graves.

De plus, l'utilisation d'antipsychotiques peut augmenter le risque de décès ou d'événements graves. Certains médicaments antipsychotiques ont des effets immunomodulateurs. Des études antérieures ont trouvé une association positive entre une maladie mentale grave et une infection microbienne ou virale.

Dans cette étude, les personnes atteintes de troubles liés à la schizophrénie étaient plus à risque d'infection par le SRAS-CoV-2, bien qu'aucune association n'ait été observée chez les personnes atteintes de troubles mentaux dans l'ensemble.

De plus, enseigner à ces patients à suivre des mesures de contrôle personnel serait difficile, étant donné leurs performances cognitives altérées. En revanche, ils ont constaté une diminution du risque d'infection chez les personnes souffrant de troubles de l'humeur par rapport à celles sans troubles mentaux. Une explication possible pourrait être que les personnes souffrant de troubles de l'humeur ont tendance à s'engager dans moins d'activités sociales que les personnes en bonne santé, ce qui réduit les risques d'exposition au virus.

**Forces et limites :**

Une base de données nationale COVID-19 qui comprend les antécédents médicaux de tous les patients COVID-19 en Corée, ce qui renforce la généralisation des résultats.

La validité interne de ces résultats a été amélioré en utilisant des informations sur les patients atteints de COVID-19 confirmés et ceux décédés de COVID-19 obtenues auprès du KDCA.

Les personnes atteintes de troubles mentaux peuvent avoir des comportements médicaux différents de ceux qui n'en souffrent pas, ce qui peut entraîner une différence dans l'accès aux soins ; cependant, la différence n'existerait pas dans la cohorte de l'étude puisque tous les patients COVID-19 confirmés ont été placés dans des installations de quarantaine et gérés par le gouvernement.

Cette étude présentait également certaines limites :

Les co-variables concernant le mode de vie et le statut socioéconomique des participants n'ont pas été incluses dans le modèle analytique.

Les événements graves ont été identifiés sur la base de diagnostics et codes de procédure, qui ont été enregistrés à des fins administratives. Ainsi, il y avait un risque de classification erronée des résultats.

Le risque d'infection par le SRAS-CoV-2 pourrait être biaisé en raison des différentes probabilités de recevoir le test entre les populations avec et sans troubles mentaux.

Le nombre de patients atteints de troubles mentaux n'était pas suffisant pour évaluer le risque de décès et d'événements graves. D'autres études sont nécessaires pour déterminer si les personnes atteintes de troubles mentaux particuliers ont un risque plus élevé d'infection par le SRAS-CoV-2 et de COVID-19 sévère.

**Implications :**

Le risque était significativement plus élevé chez les personnes atteintes de schizophrénie que chez celles sans troubles mentaux.

Les troubles mentaux sont probablement associés à un risque accru de décès suite à COVID-19. Les psychiatres doivent donc informer les patients et leurs soignants du risque d'infection par le SRAS-CoV-2 et les guider pour se conformer aux mesures préventives. Les cliniciens et les décideurs en matière de santé doivent accorder plus d'attention aux patients atteints de troubles mentaux pendant la pandémie de COVID-19 et établir des stratégies de prévention pour eux.

**Dr Ouhamou Mina**

**Résidente en psychiatrie**

**CHU Agadir**

**Juin 2021**