

UNIVERSITÉ DE LILLE
UFR3S-MÉDECINE
Année : 2025

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Evolution des troubles psychiatriques et de leur prise en charge en
médecine générale depuis la pandémie du covid19 dans le Nord et le
Pas-de-Calais**

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 19 juin 2025 à 16h00
au Pôle Formation
par **Laëtitia BENOURHAZI**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Asseseurs :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Madame le Docteur Nelly BASSEUX

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Thierry DUTHOIT

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

MG : Médecin(s) généraliste(s)

ATCD : antécédents

PEC : Prise en charge

CMP : Centre médico-psychologique

EPSM : Etablissement public de santé mentale

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

ARS : Agence régionale de santé

CCNE : Comité consultatif national éthique pour les sciences de la vie et de la santé

TABLE DES MATIERES

RESUME	1
INTRODUCTION	3
I. Epidémiologie.....	3
II. Généralités sur la pandémie à covid 19	3
III. Impact négatif sur la santé mentale de la pandémie du covid 19	5
IV. Impact de la pandémie de covid 19 en médecine générale.....	7
MATERIEL ET METHODE	9
I. Type d'étude.....	9
II. Population étudiée	9
III. Elaboration du questionnaire.....	9
IV. Recrutement et recueil de données.....	10
V. Ethique de l'étude	11
VI. Analyse des données	11
RESULTATS	13
I. Diagramme de Flux.....	13
II. Description de la population étudiée	13
1) Sexe	13
2) Condition d'exercice	14
III. Etat des lieux et évolution de la patientèle des médecins généralistes depuis la pandémie du covid 19	15
1) Activité de consultations à motif psychiatrique	15
2) Evolution des caractéristiques des consultations à motif psychiatrique depuis la pandémie du covid 19.....	16
IV. Evaluation des pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge des pathologies psychiatriques	20
1) Prise en charge des pathologies psychiatriques en pratique courante.....	20
2) Evolution des pratiques depuis la pandémie du covid 19.....	21
V. Difficultés éventuellement rencontrées dans la prise en charge des pathologies psychiatriques depuis la pandémie du covid 19.....	22
VI. Mesures pour aider à l'amélioration de la prise en charge de troubles psychiatriques	23
VII. Analyses des résultats en sous-groupes	24
1) Analyses descriptives dans le groupe « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique »	24
2) Analyses bivariées : comparaison des sous-groupes « augmentation du nombre de consultations à motif psychiatrique » et « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique »	28
3) Analyse bivariée : analyse en fonction du milieu d'installation et des difficultés	

d'adressage au psychiatre	29
DISCUSSION	30
I. Synthèse des principaux résultats	30
II. Comparaison de notre étude avec la littérature	30
1) Conséquences sur les pathologies en santé mentale et les consultations en soins primaires	30
2) Analyse des pratiques courantes et des difficultés rencontrées dans la prise en charge des troubles psychiatriques en médecine Générale	33
III. Biais et forces de l'étude	35
IV. Perspectives	36
CONCLUSION	39
BIBLIOGRAPHIE	40
ANNEXES	44

RESUME

Introduction : La santé mentale est un véritable enjeu de santé publique. En France les maladies psychiatriques représentent le premier poste de dépense de l'assurance maladie. Plusieurs études ont montré que la pandémie du covid 19 a eu un impact négatif sur les pathologies en santé mentale. Le médecin généraliste étant le premier recours, l'objectif principal est donc d'évaluer l'impact à moyen terme de la pandémie du covid19 sur la prise en charge des pathologies psychiatriques en médecine générale dans le Nord et le Pas-de-Calais. L'objectif secondaire est de mettre en évidence les difficultés éventuelles rencontrées ainsi que les améliorations nécessaires.

Matériel et Méthode : Notre étude est une étude épidémiologique, descriptive, transversale, quantitative. Une analyse bivariée en sous-groupes a également été réalisée. Le recueil des réponses a été fait par un auto-questionnaire de 22 questions élaboré à l'aide du logiciel Limesurvey®. Le recueil des réponses a été fait par mail après contact téléphonique auprès des médecins généralistes de l'annuaire « Ameli.fr » ainsi que par diffusion notamment auprès de CPTS et de collectifs de médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais.

Résultats : Au total 69 réponses complètes ont été analysées. 75,36% des médecins généralistes ont constaté une augmentation du nombre de consultations à motif psychiatrique depuis la pandémie du covid19. 72,47% des médecins ont remarqué une augmentation des troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents. 56,53% des médecins généralistes éprouvent plus de difficultés dans la prise en charge des troubles en santé mentale. L'une des principales difficultés réside pour 85,51% d'entre eux dans l'allongement des délais de consultations dans le secteur de la psychiatrie.

Conclusion : Depuis la pandémie du covid 19 on constate, en médecine générale, une augmentation de la demande de consultations pour des pathologies psychiatriques. Face à cette demande croissante, la difficulté de prise en charge par les généralistes s'intensifie notamment favorisée par la désertification médicale psychiatrique, on parle de véritable « crise de la psychiatrie » en France.

INTRODUCTION

I. Epidémiologie

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), la santé mentale est définie par un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

D'après l'OMS, 1 personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie (1). En France la situation concernant les troubles en santé mentale est préoccupante. La demande de soins est en constante augmentation notamment pour les troubles anxio-dépressifs, les psycho-traumatismes, les troubles du comportement, les addictions.

Selon les données de santé publique France les « maladies psychiatriques » associées à l'ensemble des « traitements chroniques par psychotropes » (dont les anxiolytiques et hypnotiques) représentent 14 % des dépenses totales et sont le premier poste de dépense de l'Assurance Maladie (2). Ils représentent la première cause d'années vécues avec une invalidité. Ils sont responsables de 35 à 45 % de l'absentéisme au travail. Par ailleurs, environ la moitié des troubles mentaux se manifestent avant l'âge de 14 ans.

Le suicide est la principale complication des troubles psychiatriques. En France, on retrouve près de 9 000 décès par suicide par an et près de 200 000 tentatives de suicides par an (3). Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe. Le suicide est la première cause de mortalité entre 25 et 34 ans et la 2^e chez les 15-24 ans en France (4).

La santé mentale est donc un véritable enjeu de santé publique.

II. Généralités sur la pandémie à covid 19

La covid 19 est une maladie infectieuse respiratoire causée par le virus SARS COV 2, elle est apparue pour la première fois en Chine en 2019. Elle se transmet essentiellement par

gouttelettes. La covid 19 peut évoluer vers des atteintes respiratoires graves qui peuvent nécessiter des hospitalisations voire des séjours en réanimation. Cette infection a été responsable d'une véritable pandémie mondiale du fait de sa propagation rapide. La pandémie a été déclarée par l'OMS le 11 mars 2020 (5). Du fait de sa contagiosité et de ses complications potentiellement graves les autorités sanitaires ont dû prendre certaines mesures.

En France différentes périodes de confinements ainsi que des mesures de distanciations sociales et des « gestes barrières » ont été mises en place afin de lutter contre cette pandémie. Un confinement à domicile de la population avec déplacements limités et la fermeture des établissements accueillant du public considérés comme « non essentiels » a été mis en place. Le premier confinement en France a débuté le 17 mars 2020 jusqu'au 11 mai 2020. Malgré le déconfinement en mai 2020 différentes mesures ont été maintenues, notamment le port du masque dans les lieux publics, la fermeture des restaurants ou encore l'interdiction des déplacements à plus de 100km jusqu'au 2 juin 2020. Face à la croissance exponentielle des cas d'infections à covid 19 un deuxième confinement a été mis en place à partir du 28 octobre 2020 jusqu'au 15 décembre 2020. Du fait de l'apparition d'un nouveau variant avec des infections en hausse et une saturation des services de réanimation un nouveau confinement a débuté le 31 mars 2021 avec déconfinement progressif à partir de mai 2021 avec un déconfinement total le 20 juin 2021. **(Figure 1)**



Figure 1 : Evolution chronologique des mesures sanitaires liées à la pandémie du covid19 en France

III. Impact négatif sur la santé mentale de la pandémie du covid 19

Les différentes mesures pour contrer cette pandémie, notamment le confinement et les mesures de distanciation sociale, ont eu un impact négatif sur la santé mentale de la population. Le contexte anxiogène lié à cette pandémie a eu un retentissement négatif sur la population (6). Selon l'OMS la dépression et l'anxiété ont augmenté de plus de 25 % au cours de la première année de la pandémie (7).

La pandémie de COVID-19 a eu de multiples effets systémiques (économiques, sociales ou affectives). Au cours des deux années de la pandémie SARS-CoV2, on a vu se détériorer les indicateurs de santé mentale de la population générale (8). Cette situation a également entraîné une aggravation des difficultés d'accès aux soins, en particulier en pédopsychiatrie.

Suite à la pandémie de COVID-19 et aux diverses mesures prises, de nombreuses études ont révélé une augmentation des troubles psychiatriques. On a observé une augmentation des épisodes dépressifs, des troubles anxieux, des taux de suicide, ainsi que du syndrome de stress post-traumatique (9,10). Les troubles du comportement alimentaire (11), en particulier chez les jeunes adultes et les adolescents (12,13) ainsi que les troubles liés à la consommation d'alcool, ont également connu une hausse (14). Devant l'impact de la pandémie sur la santé mentale, une étude épidémiologique de suivi des indicateurs de santé mentale a été mise en place par Santé publique France, CoviPrev (15).

On a constaté que les populations les plus à risque de développer des pathologies en santé mentale étaient les femmes jeunes, les adolescents, les patients avec des antécédents de pathologies psychiatriques ou physiques ainsi que la population gériatrique (16–18). On a retrouvé également un impact plus important dans les populations avec un niveau socio-économique faible.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, une augmentation prolongée de la consommation d'antidépresseurs a été observée, tandis qu'une hausse temporaire de l'utilisation de benzodiazépines a également été notée (19). De plus, la prescription de psychotropes chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes adultes a augmenté au cours des deux années suivant la pandémie (20). Une étude réalisée en France indique que la prescription de psychotropes pour les enfants et les adolescents a connu une augmentation significative et durable après le début de la pandémie (21). Ces hausses dans la consommation de psychotropes reflètent indirectement les conséquences potentielles de la pandémie sur la dépression et les troubles anxieux.

De nombreuses études ont révélé que la pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur la santé mentale en population pédiatrique (22). On a observé une augmentation globale des symptômes anxieux chez les adolescents et les jeunes adultes (23,24). L'isolement social est lié à un risque accru de développer des symptômes dépressifs durant l'adolescence (25,26). De plus, le temps passé devant les écrans et l'utilisation excessive des réseaux sociaux sont associés à une augmentation des symptômes anxieux (25).

Santé publique France a mis en place une surveillance épidémiologique dans les services d'urgences, on a constaté un plus grand nombre d'admissions des enfants et adolescents pour des troubles psychologiques (27). Devant cette constatation l'état français a mis en place une étude nationale, l'étude Enabee, sur la santé mentale des enfants. La première édition de cette étude révèle que 13% des enfants en élémentaires (de 6 à 11 ans) présentent probablement un trouble en santé mentale et 8,3% des enfants de 3 à 6 ans présentent au moins un type de difficultés probables de santé mentale avant un retentissement sur leur vie quotidienne (28). Une 2^e édition de cette étude est prévue afin d'étudier l'évolution dans l'ère post crise du covid 19.

IV. Impact de la pandémie de covid 19 en médecine générale

La pandémie de COVID-19 et les différents confinements ont eu des répercussions sur le nombre de consultations en médecine générale, qui a connu une baisse au début de la pandémie notamment lors du premier confinement. Les patients, craignant vraisemblablement la transmission du virus, ont moins sollicité les médecins généralistes. Cela a pu nuire au diagnostic et à la prise en charge précoce des pathologies psychiatriques, entraînant une aggravation potentielle de troubles préexistants ou l'apparition de nouveaux troubles (29). On a observé une diminution des diagnostics de dépression, de troubles anxieux, de prescriptions d'antidépresseurs et d'automutilations par rapport aux taux attendus au début de la pandémie, suivie d'une hausse de l'incidence de ces critères. En médecine générale, une augmentation des cas d'automutilation chez les adolescents a été signalée, ainsi qu'une hausse des premières prescriptions de benzodiazépines chez les patients de plus de 80 ans (30).

Dans de nombreux pays, une augmentation des consultations en santé mentale en soins primaires a été observée, notamment pour des cas de dépression et d'anxiété, suite à la pandémie de COVID-19 (31). Des études ont également mis en lumière une hausse des consultations en soins primaires pour des problèmes psychosociaux chez les adolescentes et les jeunes femmes (32). Par ailleurs, une étude réalisée en Australie auprès de médecins généralistes a révélé que le taux de prescription de psychotropes pour les enfants et les adolescents pendant la période pandémique était plus élevé (33).

Le médecin généraliste est le soin de premier recours. Il est donc en première ligne dans le diagnostic et la prise en charge des troubles psychiatriques. L'objectif principal est donc d'évaluer l'impact à moyen terme de la pandémie du covid19 sur la prise en charge des troubles psychiatriques en médecine générale dans le Nord et le Pas de Calais.

L'objectif secondaire est de mettre en évidence les difficultés éventuelles rencontrées par les médecins généralistes dans la prise en charge des pathologies psychiatriques et les améliorations nécessaires.

MATERIEL ET METHODE

I. Type d'étude

L'étude est une étude quantitative descriptive, transversale et observationnelle.

II. Population étudiée

La population cible de cette étude est celle des médecins généralistes installés en cabinet de ville dans le Nord et le Pas-de-Calais.

Le critère d'inclusion est : être médecin généraliste installé avant mars 2020, soit avant le début de la pandémie du covid 19 en France.

Les critères d'exclusions étaient : les personnes n'ayant pas répondu entièrement au questionnaire, les médecins installés après mars 2020, les médecins remplaçants ou non thésés.

III. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré avec le logiciel LimeSurvey® via la plateforme d'enquête de l'université de Lille.

Il se compose de 3 parties :

- Une première partie recueillant les données socio démographiques des participants (notamment le sexe, le milieu d'installation, le moment de l'installation et le mode d'installation). Cela permettait de vérifier si le critère d'inclusion était respecté.
- La deuxième partie comporte des questions sur les caractéristiques des patients suivis pour des pathologies psychiatriques et leurs évolutions depuis la pandémie. Une question permettait de quantifier l'activité de consultation et les autres questions recueillaient les réponses par échelle de Likert.

- La troisième partie porte sur l'évolution des pratiques des médecins généralistes depuis la pandémie du covid 19 concernant la prise en charge des troubles psychiatriques. Les réponses étaient également mesurées via des échelles de Likert.

Au total le questionnaire comportait 22 questions dont 20 étaient à réponses obligatoires et 2 à réponses par texte libre et non obligatoires. **(Annexe 1)**

Le questionnaire a été testé par 4 médecins généralistes installés permettant de s'assurer de la bonne compréhension des questions et de réaliser les modifications nécessaires afin d'apporter un maximum de clarté. Cela a permis également d'évaluer le temps de réponse au questionnaire qui était estimé entre 5 à 7 minutes.

IV. Recrutement et recueil de données

Les médecins généralistes participants ont été recrutés de différentes manières :

- A partir de l'annuaire des professionnels de santé du Nord et du Pas de Calais sur le site « Ameli.fr » via contact téléphonique préalable pour s'assurer de leur accord avant de leur transmettre le questionnaire, 275 médecins ont été contactés par appels téléphoniques, ils ont été choisis de façon aléatoire
- Diffusion du questionnaire auprès de la CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) de La marque, de la CPTS Artois lys, de la CPTS Cœur d'Ostrevent, de la CPTS des 7 villes
- Diffusion du questionnaire par mail auprès des médecins généralistes du collectif Boulonnais
- Diffusion du questionnaire par mail auprès de la ligne de garde des médecins généralistes de la Vallée de la Lys
- Diffusion sur le site du Conseil de l'ordre des médecins du Nord via leur application « Thèse App »

- Diffusion par questionnaire papier lors d'une soirée de formation médicale continue de médecins généralistes du secteur Vallée de la Lys

Les autres CPTS du Nord et du Pas-de-Calais ont été contactées mais n'ont pas accepté de diffuser le questionnaire ou n'ont pas répondu à la demande. Le conseil de l'ordre du Pas de Calais a refusé la diffusion. L'ARS (Agence Régionale de Santé) a également refusé de transmettre une liste des médecins généralistes du Nord et du Pas de Calais.

La diffusion du questionnaire a débuté le 7 novembre 2024. Une relance auprès des médecins ayant accepté de répondre au questionnaire mais n'ayant pas encore répondu a été faite fin janvier 2025 et fin février 2025.

Initialement la durée de diffusion prévue du questionnaire était de 3 mois soit de début novembre 2024 à début février 2025. Devant la difficulté à obtenir des réponses le délai de recueil a été allongé à 4 mois soit jusqu'à début mars 2025.

V. Ethique de l'étude

Cette étude a été déclarée auprès du délégué à la protection des données de l'Université de Lille, et a été exonérée de déclaration relative au règlement de la protection des données.

(Annexe 2)

Le questionnaire était anonyme et aucune question ne permettait d'identifier les participants.

VI. Analyse des données

Les résultats ont été extraits via le logiciel LimeSurvey® pour être transférés dans une base de données via le logiciel Excel®.

Nous avons réalisé des analyses descriptives et bivariées par comparaison de sous-groupes.

Les analyses statistiques bivariées ont été réalisées à l'aide du logiciel IBM SPSS statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY : IBM Corp.

Les comparaisons d'effectifs entre sous-groupes ont été faites à l'aide du test exact de Fisher et le test de Chi 2. Le seuil de significativité était fixé à 5%.

RESULTATS

I. Diagramme de Flux

93 réponses ont été collectées, 76 réponses complètes et 17 réponses incomplètes.

Parmi les 76 réponses, 7 réponses ont été exclues ne respectant pas les critères d'inclusion, être médecin généraliste installé avant mars 2020.

Au total 69 réponses ont donc été analysées. **(Figure 2)**

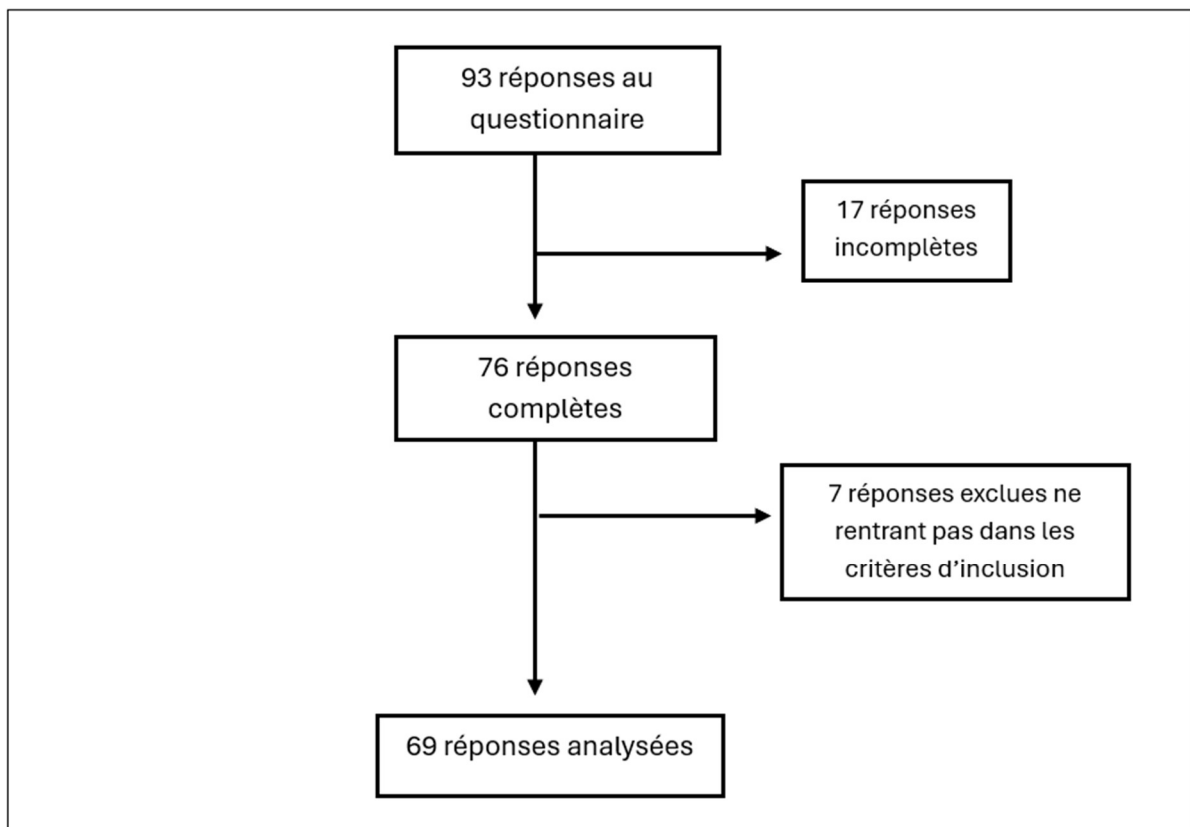


Figure 2 : Diagramme de flux (flow-chart) des réponses analysées

II. Description de la population étudiée

1) Sexe

Parmi la population étudiée 55,07% (n=38) sont des hommes et 44,93% (n=31) sont des

femmes. **(Figure 3)**

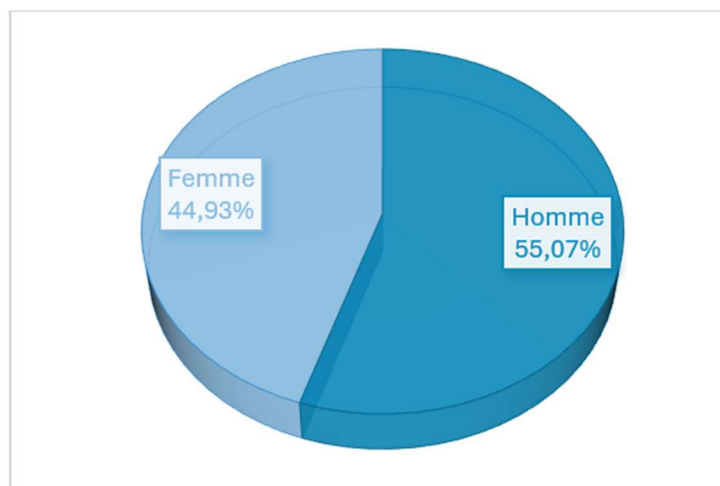


Figure 3 : Répartition de la population étudiée selon le sexe

2) Condition d'exercice

Dans notre échantillon, 85,51% (n = 59) des médecins généralistes sont installés en milieu urbain et 14,49% (n=10) sont installés en milieu rural. **(Figure 4)**

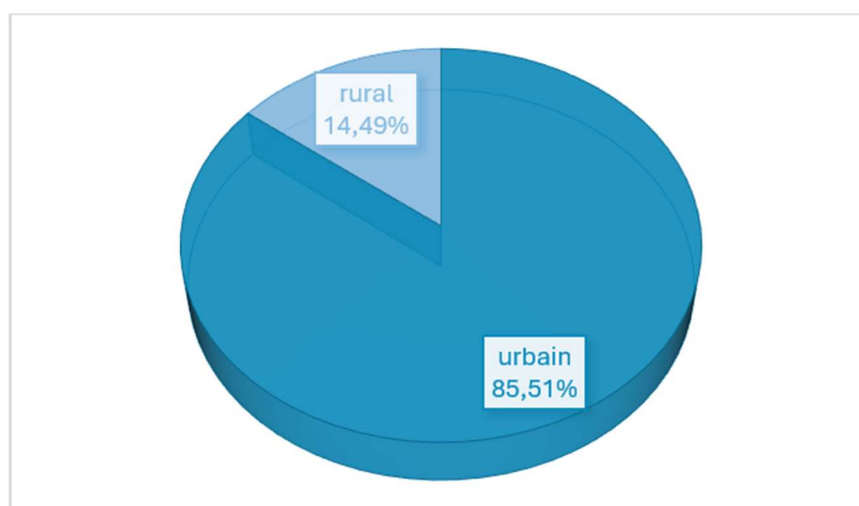


Figure 4 : Répartition de la population étudiée selon le milieu d'installation

Dans la population étudiée, 26,09% (n=18) sont installés en cabinet seul, 34,78% (n=24) sont installés en cabinet de groupe de médecins généralistes, 39,13% (n= 27) sont installés en cabinet de groupe multidisciplinaire. **(Figure 5)**

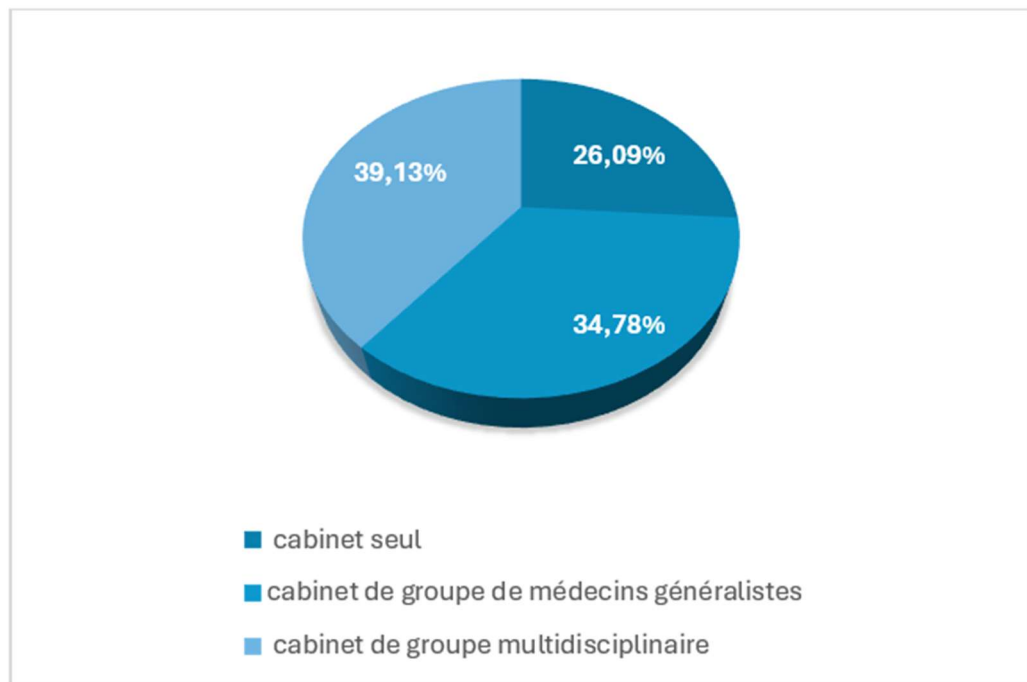


Figure 5 : Répartition de la population étudiée selon le mode d'installation

III. Etat des lieux et évolution de la patientèle des médecins généralistes depuis la pandémie du covid 19

1) Activité de consultations à motif psychiatrique

Dans notre échantillon, 59,42% (n=41) des médecins généralistes rencontrent moins de 5 consultations à motif psychiatrique par jour, 37,68% (n=26) rencontrent entre 5 et 10 consultations par jour et 2,90% (n=2) rencontrent plus de 10 consultations pour ce motif par jour. **(Figure 6)**

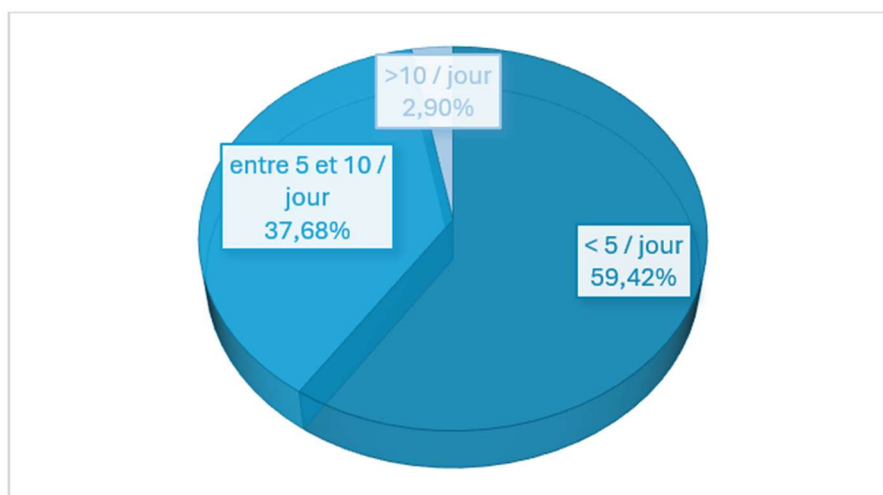


Figure 6 : Activité quotidienne de consultation psychiatrique

2) Evolution des caractéristiques des consultations à motif psychiatrique depuis la pandémie du covid 19

Depuis la pandémie du covid 19, on constate, dans notre population étudiée, que 75,36% (n= 52) des médecins ont observé une augmentation du nombre de consultations pour motif psychiatrique, dont 56,52% (n=39) une légère augmentation et 18,84% (n=13) une forte augmentation. Par ailleurs 24,64% (n=17) n'ont pas remarqué de différence. Aucun médecin n'a remarqué une diminution des consultations pour ce motif. **(Figure 7)**

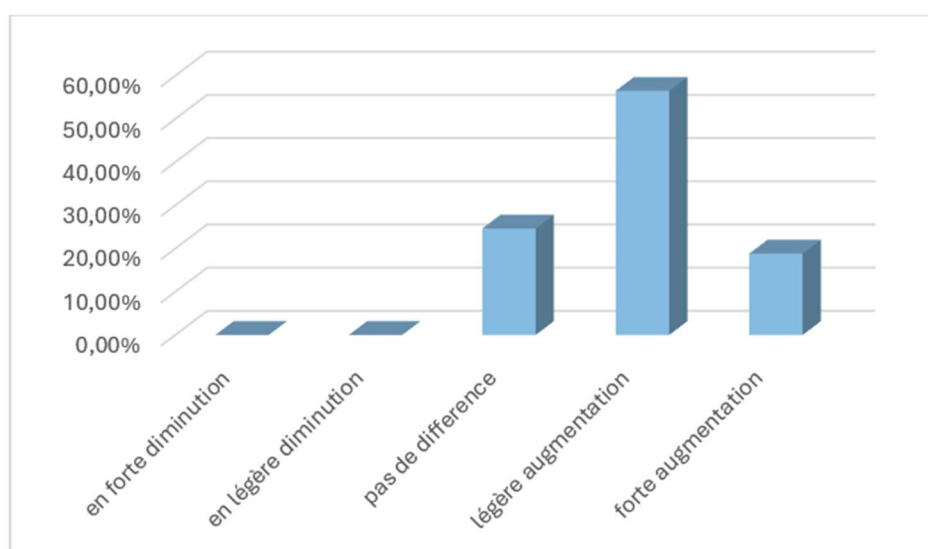


Figure 7 : Evolution du nombre de consultations à motif psychiatrique depuis la pandémie du covid 19

Concernant le nombre de nouveaux patients consultant pour un motif psychiatrique, 75,36% (n=52) des médecins généralistes ont constaté une augmentation, avec 60,87%(n=42) constatant une légère augmentation et 14,49% (n=10) constatant une forte augmentation. 24,64%(n=17) n'ont pas remarqué de différence. Aucun médecin n'a remarqué une diminution. **(Figure 8)**

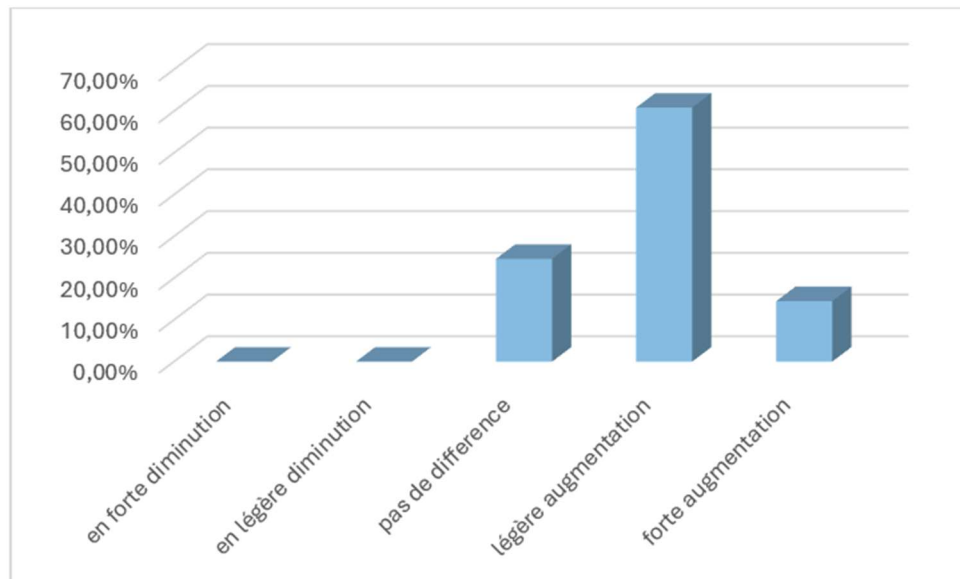


Figure 8 : Evolution du nombre de nouveaux patients consultant pour motif Psychiatrique

On constate que 60,89% (n=42) des médecins généralistes ont observé une augmentation de la sévérité des symptômes chez les patients ayant un antécédent psychiatrique, dont 50,72% (n= 35) une légère augmentation et 10,14% (n=7) une forte augmentation. 39,13% des médecins n'ont pas remarqué de différence sur ce critère et aucun médecin n'a constaté une diminution de la sévérité des symptômes. **(Figure 9)**

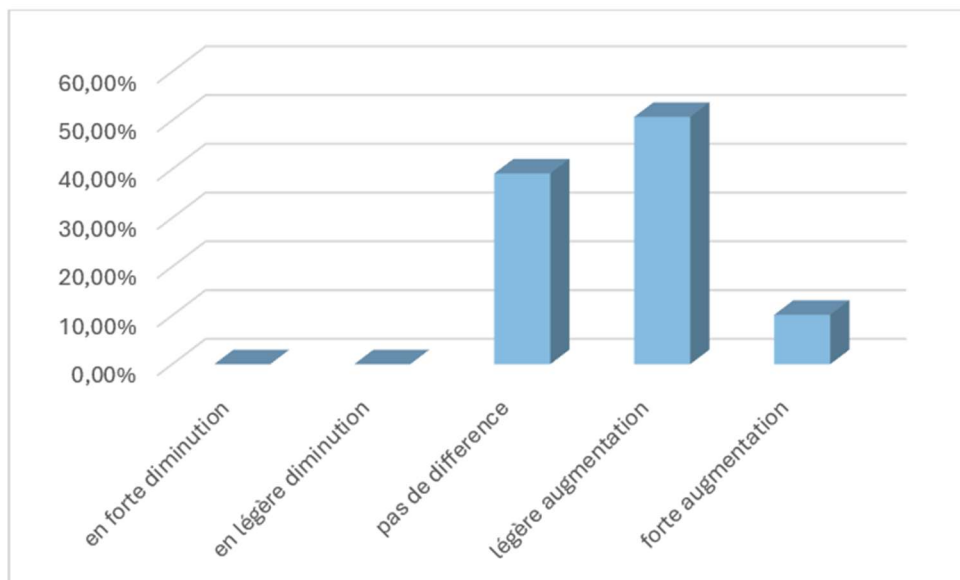


Figure 9 : Evolution de la sévérité des symptômes chez les patients avec un antécédent psychiatrique

Concernant les consultations à motif psychiatrique dans la population âgée de plus de 80 ans, 69,57% (n=48) n'ont pas constaté de différence, 28,8% (n=20) ont constaté une augmentation, dont 24,64% (n=17) une légère augmentation et 4,35% (n=3) une forte augmentation. Seulement 1,45% (n=1) a constaté une forte diminution. **(Figure 10)**

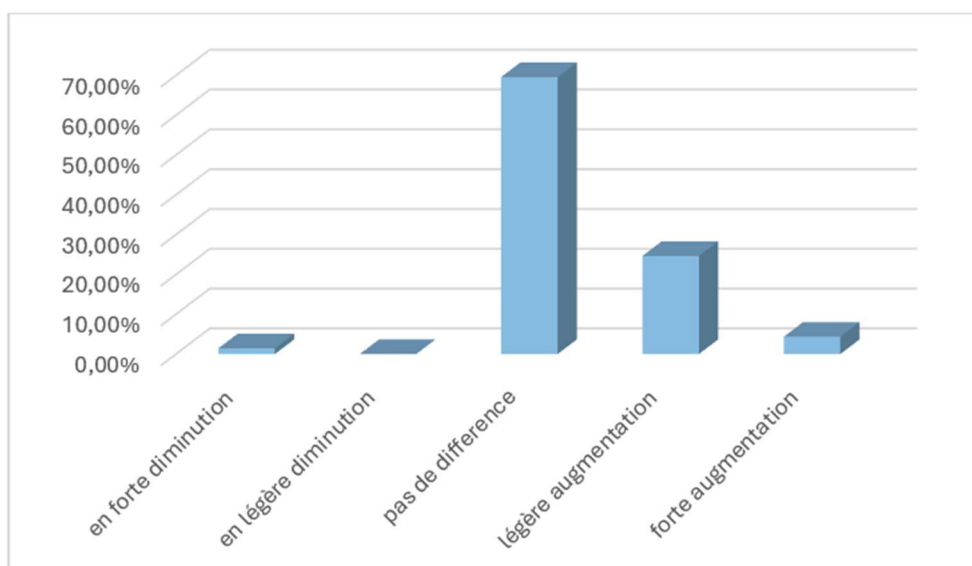


Figure 10 : Evolution du nombre de troubles psychiatriques chez les patients de plus de 80 ans

72,47% (n=50) des médecins interrogés ont remarqué une augmentation des consultations

pour motif psychiatrique chez les adolescents et les enfants, dont 46,38% (n=32) une légère augmentation et 26,09% (n=18) une forte augmentation. 27,54% (n=19) des médecins n'ont pas constaté de différence. Aucune diminution n'a été rapportée. **(Figure 11)**

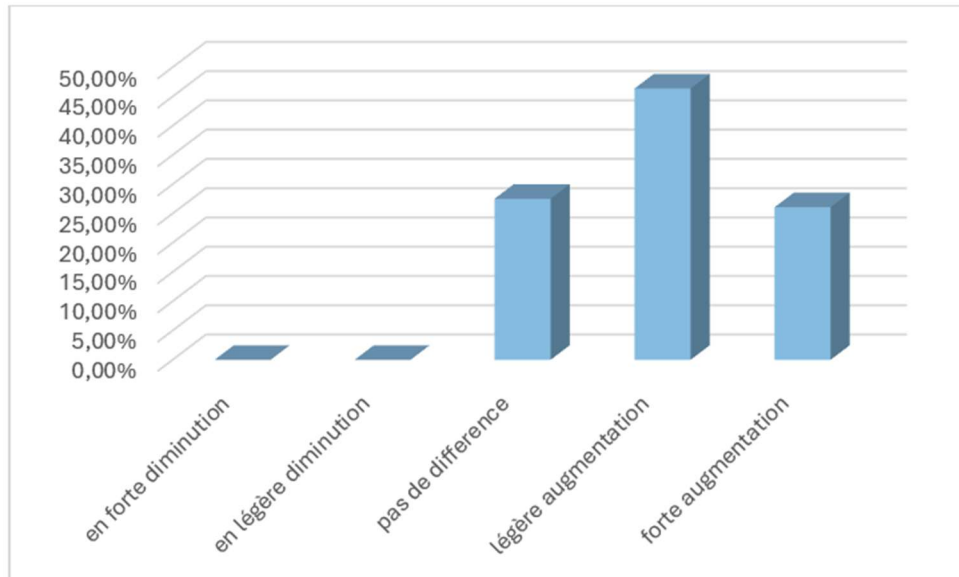


Figure 11 : Evolution du nombre de pathologies psychiatriques chez les enfants et adolescents

60,86% (n=42) des médecins ont observé une augmentation de la sévérité des symptômes chez les patients n'ayant pas d'antécédents psychiatriques, dont 10,14% (n=7) une forte augmentation et 50,72% (n=35) une légère augmentation. 39,13% (n=27) n'ont pas observé de différence. Aucun médecin n'a rapporté une diminution de ce critère. **(Figure 12)**

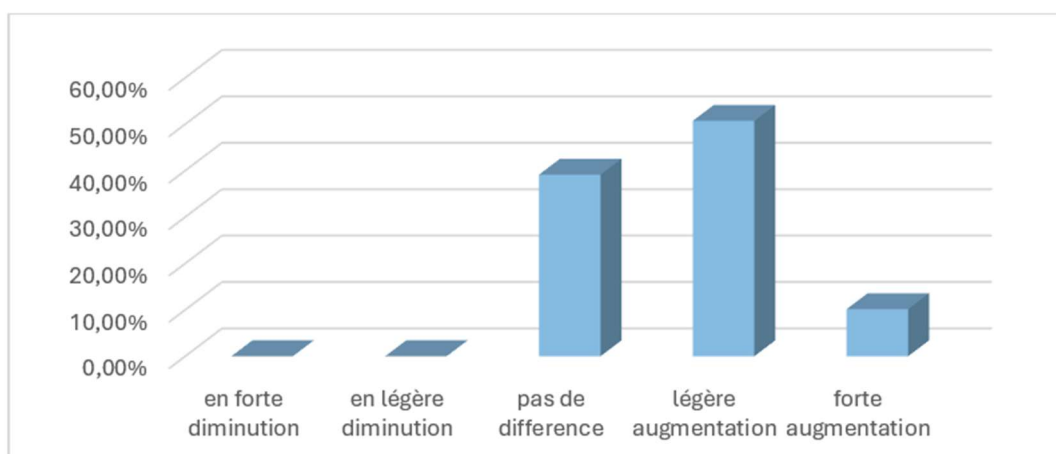


Figure 12 : Evolution de la sévérité des symptômes chez les patients sans antécédents psychiatriques

IV. Evaluation des pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge des pathologies psychiatriques

1) Prise en charge des pathologies psychiatriques en pratique courante

Les échelles d'évaluation des pathologies psychiatriques sont rarement utilisées par la majorité des médecins de notre échantillon, en effet 40,58% (n=28) déclarent les utiliser rarement et 15,94% (n=11) ne les utilisent jamais. Par ailleurs 30,43% (n=21) déclarent en utiliser souvent, 13,04% (n=9) en utilisent systématiquement.

On constate que la primo prescription est souvent réalisée par les médecins généralistes. En effet 82,61% (n=57) des médecins déclarent l'introduire souvent et 4,35% (n=3) déclarent l'introduire systématiquement. 13,04% (n=9) l'introduise rarement. Aucun médecin ne rapporte ne jamais en prescrire.

La prescription d'une psychothérapie est une prise en charge courante dans la pratique des médecins généralistes. On constate que 72,46% (n=50) en prescrivent souvent et 15,94% (n=11) en prescrivent systématiquement. 10,14% (n=7) n'en prescrivent que rarement et seulement 1,45% (n=1) n'en prescrit jamais.

L'adressage à un psychiatre n'est pas une pratique courante en médecine générale. En effet 75,36% (n=52) déclarent n'adresser leurs patients que rarement. Aucun médecin n'adresse systématiquement leurs patients. Cependant 24,64% (n=17) des médecins orientent souvent leurs patients vers un psychiatre.

Ces résultats sont synthétisés dans le **tableau 1**.

		N= 69
Utilisation d'échelles d'évaluation	Jamais	15,94%(n=11)
	Rarement	40,58%(n=28)
	Souvent	30,43%(n=21)
	Systématiquement	13,04%(n=9)
Introduction du traitement médicamenteux	Jamais	0%(n=0)
	Rarement	13,04%(n=9)
	Souvent	82,61%(n=57)
	Systématiquement	4,35%(n=3)
Adressage à un(e) psychothérapeute	Jamais	1,45%(n=1)
	Rarement	10,14%(n=7)
	Souvent	72,46%(n=50)
	Systématiquement	15,94%(n=11)
Adressage à un médecin psychiatrique	Jamais	0%(n=0)
	Rarement	75,36%(n=52)
	Souvent	24,64%(n=17)
	Systématiquement	0%

Tableau 1 : Etat des lieux des pratiques courantes en médecine générale dans la PEC des pathologies psychiatriques

2) Evolution des pratiques depuis la pandémie du covid 19

Dans notre étude, concernant les principales évolutions dans la prise en charge des pathologies psychiatriques chez les médecins généralistes on note surtout que 56,52% (n=39) prescrivent plus d'anxiolytiques, 72,46% (n=50) prescrivent plus d'arrêts de travail pour motif psychiatrique et 65,22% (n=45) prescrivent plus de psychothérapies. Même si 60,77% (n=44) prescrivent autant d'antidépresseurs, on note que 36,25% (n=25) des médecins déclarent quand même en prescrire plus. (**Tableau 2**)

	N=69		
	Moins	Autant	Plus
Prescription d'antidépresseurs	0% (n=0)	63,77%(n=44)	36,25%(n=25)
Prescription d'anxiolytiques	2,90%(n=2)	40,58%(n=28)	56,52%(n=39)
Prescription de neuroleptiques	15,94%(n=4)	82,61%(n=57)	1,45%(n=1)
Prescription de thymorégulateurs	13,04%(n=9)	78,26%(n=54)	8,70%(n=6)
Prescription d'arrêts de travail pour motif psychiatrique	1,45%(n=1)	26,09%(n=18)	72,46%(n=50)
Avis spécialisé auprès d'un psychiatre	5,80%(n=4)	60,87%(n=42)	33,33%(n=23)
Prescription d'une psychothérapie	2,90%(n=2)	31,88%(n=22)	65,22%(n=45)

Tableau 2 : Evolution des pratiques courantes dans la prise en charge des pathologies psychiatriques depuis la pandémie du covid 19

Par ailleurs, 8,70% (n=6) avaient recours à d'autres thérapeutiques non mentionnées dans le questionnaire, notamment la sophrologie, la méditation, la phytothérapie, les acides aminés et l'hypnose thérapeutique (pratiquée au cabinet du médecin généraliste).

V. Difficultés éventuellement rencontrées dans la prise en charge des pathologies psychiatriques depuis la pandémie du covid 19

56,53% (n=39) des médecins interrogés lors de notre étude constatent une augmentation de la difficulté dans la prise en charge des troubles psychiatriques, dont 40,58% (n=28) un peu plus difficile et 15,94% (n=11) beaucoup plus difficile. 36,23% (n=25) n'observent pas de modification, 7,25% (n=5) trouvent la prise en charge plus facile, avec 5,80% (n=4) un peu plus facile et beaucoup plus facile 1,45% (n=1).

Les situations d'urgences n'ont, chez la majorité des médecins interrogés, pas augmentées, en effet 72,46% (n=50) n'ont pas remarqué de modification. 24,64% (n=17) ont remarqué une augmentation, 21,74% (n=15) une légère et 2,90% (n=2) une forte. Seulement 2,9% (n=2) constatent une diminution, légère pour 1,45% (n=1) et forte pour 1,45% (n=1).

Les difficultés d'adressage aux psychiatres en raison de l'augmentation du délai de consultation sont observées par 85,51% (n=59) des médecins généralistes interrogés, contre seulement 14,49% (n=10) qui ne constatent pas de difficultés. **(Figure 13)**

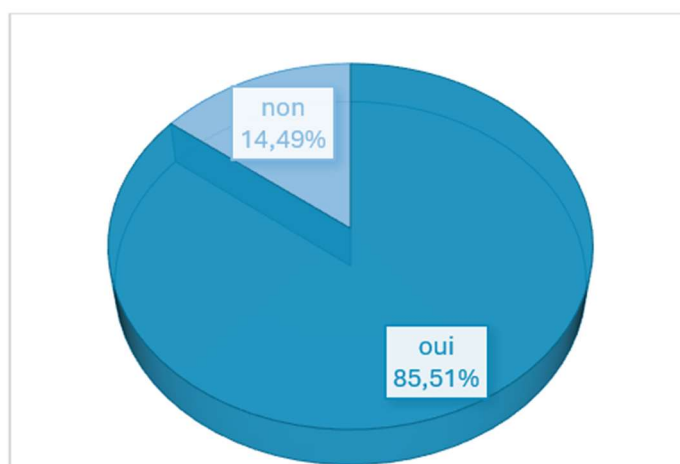


Figure 13 : Difficultés d'adressage aux psychiatres en raison de l'augmentation du délai de consultation

VI. Mesures pour aider à l'amélioration de la prise en charge de troubles psychiatriques

Concernant les mesures pouvant permettre une amélioration de la prise en charge des troubles psychiatriques en médecine générale :

- 94,20% (n=65) pensent qu'une augmentation du nombre de psychiatres et de psychologues permettrait une meilleure prise en charge des pathologies psychiatriques.
- 63,77% (n=44) sont pour une revalorisation des soins psychiatriques en médecine générale.
- 43,48% (n=30) pensent que des formations complémentaires des médecins généralistes dans la prise en charge des pathologies psychiatriques pourraient les aider. **(Figure 14)**

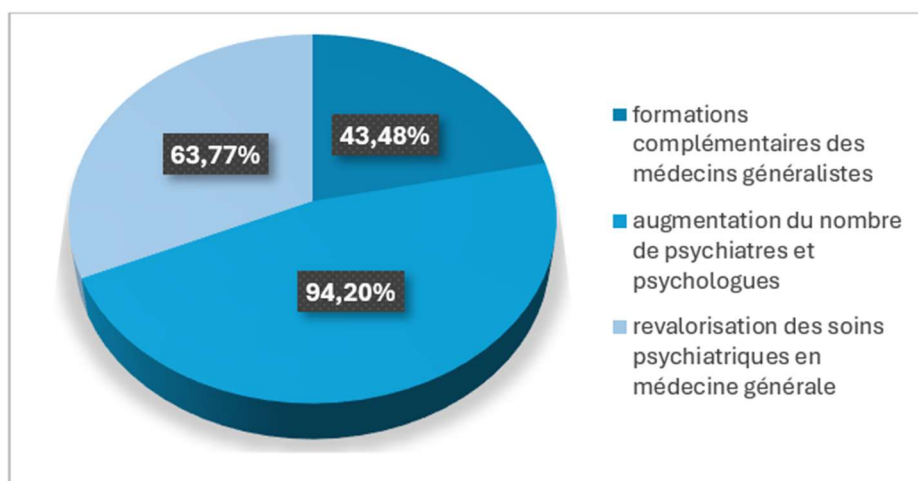


Figure 14 : Mesures visant à améliorer la PEC des soins psychiatriques en médecine générale

A la question à réponse libre, les médecins ont suggéré diverses pistes pour aider à l'amélioration de la prise en charge des soins psychiatriques en médecine générale. Plusieurs thèmes récurrents ont été évoqués.

Le principal axe sur lequel les médecins ont insisté était celui du lien entre la médecine

générale de ville et le secteur de psychiatrie. Plusieurs médecins suggéraient une facilité d'admission en unité de psychiatrie, un accès plus facile en urgence aux services de psychiatrie, un meilleur accès au CMP (Centre médico psychologique) notamment en créant un lien privilégié entre le CMP et les médecins généralistes, ainsi qu'une diminution du délai de consultation en CMP.

Une prise en charge avec un remboursement par la sécurité sociale des psychothérapies a été évoquée à plusieurs reprises.

La création d'une cotation pour consultation longue pour suivi du patient psychiatrique était également suggérée, afin de pouvoir consacrer plus de temps au patient.

Concernant la prise en charge des troubles psychiatriques en lien avec une souffrance au travail, certains médecins ont suggéré un accès plus facile à une psychologue du travail, une amélioration des conditions de travail dans la population active, ainsi qu'une inclusion plus précoce du médecin du travail (par exemple dès le 7^e jour d'arrêt de travail) lorsque l'arrêt est pour motif psychiatrique afin que le médecin du travail aide à la gestion de cet arrêt de travail.

L'axe de la prévention a également été évoqué notamment concernant la santé mentale des enfants et adolescents avec l'idée d'un dépistage précoce en milieu scolaire et étudiant.

VII. Analyses des résultats en sous-groupes

1) Analyses descriptives dans le groupe « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique »

Nous avons analysé les réponses chez les médecins qui déclarent ne pas avoir constaté de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique, synthétisées dans les **tableaux 3 à 8**.

		Groupe « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique » (N=17)
Sexe	Masculin	70,6%(n=12)
	Féminin	29,4%(n=5)
Milieu d'installation	Rural	23,5%(n=4)
	Urbain	76,5%(n=13)
Mode d'installation	Cabinet seul	47,1%(n=8)
	Cabinet de groupe de MG	29,4%(n=5)
	Cabinet multidisciplinaire	23,5%(n=4)
Nombre de consultations à motif psychiatrique / jour	< 5	64,7%(n=11)
	5-10	35,3%(n=6)
	>10	0%(n=0)

Tableau 3 : caractéristiques socio démographiques et proportion de l'activité de consultation psychiatrique

		Groupe « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique » (N=17)
Nombre de nouveaux patients avec pathologie psychiatrique	Diminution	0%(n=0)
	Pas de différence	76,5%(n=13)
	Augmentation	23,5%(n=4)
Sévérité des symptômes chez les patients ayant des ATCD de pathologies psychiatriques	Diminution	0%(n=0)
	Pas de différence	70,6%(n=12)
	Augmentation	29,4%(n=5)
Nombre de troubles psychiatriques chez les patients âgés de plus de 80 ans	Diminution	5,9%(n=1)
	Pas de différence	88,2%(n=15)
	Augmentation	5,9%(n=1)
Nombre de troubles psychiatriques chez les enfants et les adolescents	Diminution	0%(n=0)
	Pas de différence	47,1%(n=8)
	Augmentation	52,9%(n=9)
Sévérité des symptômes chez les patients sans ATCD psychiatriques	Diminution	0%(n=0)
	Pas de différence	82,4%(n=14)
	Augmentation	17,6%(n=3)

Tableau 4 : Evolution de l'activité des consultations psychiatriques depuis la pandémie du covid 19

		Groupe « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique » (N=17)
Utilisation d'échelles d'évaluation	Jamais	11,8%(n=2)
	Rarement	41,2%(n=7)
	Souvent	29,4%(n=5)
	Systématiquement	17,6%(n=3)
Introduction du traitement médicamenteux	Jamais	0%(n=0)
	Rarement	11,8%(n=2)
	Souvent	82,4%(n=14)
	Systématiquement	5,9%(n=1)
Adressage à un(e) psychothérapeute	Jamais	5,9%(n=1)
	Rarement	29,4%(n=5)
	Souvent	58,8%(n=10)
	Systématiquement	5,9%(n=1)
Adressage à un médecin psychiatrique	Jamais	0%(n=0)
	Rarement	76,5%(n=13)
	Souvent	23,5%(n=4)
	Systématiquement	0%(n=0)

Tableau 5 : Evaluation des pratiques courantes en médecine générale dans la prise en charge des pathologies psychiatriques

		Groupe « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique » (N=17)
Prescription d'antidépresseurs	Moins	0% (n=0)
	Autant	100%(n=17)
	Plus	0%(n=0)
Prescription d'anxiolytiques	Moins	11,8%(n=2)
	Autant	52,9%(n=9)
	Plus	35,3%(n=6)
Prescription de neuroleptiques	Moins	17,6%(n=3)
	Autant	82,4%(n=14)
	Plus	0%(n=0)
Prescription de thymorégulateurs	Moins	11,8%(n=2)
	Autant	88,2%(n=15)
	Plus	0%(n=0)
Prescription d'arrêts de travail	Moins	5,9%(n=1)
	Autant	58,8%(n=10)
	Plus	35,3%(n=6)
Avis spécialisés psychiatriques	Moins	11,8%(n=2)
	Autant	82,4%(n=14)
	Plus	5,9%(n=1)
Prescription de psychothérapies	Moins	11,8%(n=2)
	Autant	64,7%(n=11)
	Plus	23,5%(n=4)

Tableau 6 : Evolution des pratiques en médecine générale dans la PEC des pathologies psychiatriques

		Groupe « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique » (N=17)
Difficulté de PEC des troubles psychiatriques	Plus facile	17,7 %(n=3)
	Pas de modification	58,8%(n=10)
	Plus difficile	23,5%(n=4)
Nombre de situations d'urgences psychiatriques	Diminution	5,9%(n=1)
	Pas de modification	94,1%(n=16)
	Augmentation	0%(n=0)
Difficultés d'adressage aux psychiatriques en raison de l'augmentation du délai de consultation	Oui	82,4%(n=14)
	Non	17,6%(n=3)

Tableau 7 : Evaluation des difficultés éventuelles dans la prise en charge des pathologies psychiatriques depuis la pandémie du covid 19

		Groupe « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique »
Mesures à prendre pour améliorer la PEC des pathologies psychiatriques en médecine générale	Formations complémentaires des MG	17,6%(n=3)
	Augmentation du nombre de psychiatres et de psychologues	88,2%(n=15)
	Revalorisation des soins psychiatriques en médecine générale	52,9%(n=9)

Tableau 8 : Mesures afin d'améliorer les prises en charge des soins psychiatriques en médecine générale

On note que même si les médecins de ce sous-groupe ne remarquent pas de différence de façon globale de leur activité de consultation en psychiatrie, 23,5% observent une augmentation du nombre de nouveaux patients avec une pathologie psychiatrique, 29,4% remarquent quand même une augmentation de la sévérité des symptômes chez les patients avec un ATCD psychiatrique et 52,9% une augmentation du nombre de troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents. **(Tableau 4)**

Par ailleurs, on note que 23,5% de ces médecins éprouvent plus de difficultés dans la prise en charge des pathologies psychiatriques. **(Tableau 7)**

Sans constater d'augmentation du nombre de consultations à motif psychiatrique, 82,4% de

ces médecins éprouvent des difficultés dans l'adressage de leurs patients à des médecins psychiatres. En effet, 88,2% seraient favorables à une augmentation de nombre de psychiatres et de psychologues. (**Tableau 7**)

52,9% des médecins de ce sous-groupe souhaiteraient une revalorisation des soins de psychiatrie en médecine générale. (**Tableau 8**)

2) Analyses bivariées : comparaison des sous-groupes « augmentation du nombre de consultations à motif psychiatrique » et « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique »

		Groupe « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique » (N=17)	Groupe « Augmentation du nombre de consultations à motif psychiatrique » (N=52)	P value
Sexe	Masculin	70,6%(n=12)	50%(n=26)	0,168
	Féminin	29,4%(n=5)	50% (n=26)	
Milieu	Rural	23,5%(n=4)	11,5%(n=6)	0,248
	Urbain	76,5%(n=13)	88,5%(n=46)	
Mode	Cabinet seul	47,1%(n=8)	19,2%(n=10)	0,140
	Cabinet de groupe de MG	29,4%(n=5)	36,5%(n=19)	
	Cabinet multidisciplinaire	23,5%(n=4)	44,3%(n=23)	
Nombre de consultations à motif psychiatrique / jour	<5	64,7%(n=11)	57,7%(n=30)	0,876
	5-10	35,3%(n=6)	38,5%(n=2)	
	>10	0%(n=0)	3,8%(n=20)	

Pour rappel seuil de significativité : $p < 0,05$

Tableau 9 : Comparaison des données socio démographiques et de l'activité de consultations psychiatriques dans les sous-groupes « pas de différence du nombre de consultations à motif psychiatrique » et « augmentation du nombre de consultations à motif psychiatrique »

On constate donc qu'il n'y a pas de différences significatives entre les deux groupes sur les données socio démographiques et entre les modes d'installation.

On n'observe pas non plus de différences significatives selon l'activité de consultation psychiatrique : ce ne sont donc pas les MG qui voient plus de pathologies psychiatriques

qui observent une augmentation du nombre de consultations.

3) Analyse bivariée : analyse en fonction du milieu d'installation et des difficultés d'adressage au psychiatre

		Rural (N=10)	Urbain (N=59)	P value
Difficultés d'adressage à un médecin psychiatre	Oui	100%(n=10)	83,1%(n=49)	0,337
	Non	0%(n=0)	16,9%(n=10)	

Pour rappel seuil de significativité : $p < 0,05$

Tableau 10 : Comparaison de la difficulté d'adressage à un médecin psychiatre dans les sous-groupes « milieu rural » et « milieu urbain »

On n'observe pas de différences significatives entre les deux groupes. Les difficultés d'adressage sont donc similaires en milieu urbain et en milieu rural. **(Tableau 10)**

DISCUSSION

I. Synthèse des principaux résultats

Notre étude, menée auprès de 69 médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais, révèle qu'une majorité d'entre eux soit 75,36 % observe une hausse des consultations pour motif psychiatrique. Par ailleurs, 72,47 % ont observé une recrudescence de ces troubles chez les enfants et les adolescents. En revanche, 69,57 % des praticiens n'ont pas constaté de changement notable chez les patients de plus de 80 ans. Depuis la pandémie de COVID-19, 56,52 % des praticiens déclarent prescrire davantage d'anxiolytiques, et 72,46 % signalent une augmentation des arrêts de travail pour motif psychiatrique. Enfin 85,51 % rapportent des difficultés accrues d'adressage aux médecins psychiatres.

II. Comparaison de notre étude avec la littérature

1) Conséquences sur les pathologies en santé mentale et les consultations en soins primaires

a) Impact de la pandémie du covid 19 sur consultations de médecine générale

Dans notre étude, on constate que 75,36% des médecins généralistes retrouvent une augmentation du nombre de consultations pour motifs psychiatriques au sein de leur patientèle. Par ailleurs, 75,36% des médecins généralistes ont constaté une augmentation du nombre de nouveaux patients consultant pour une pathologie psychiatrique et 60,86% ont constaté une augmentation de la sévérité des symptômes chez les patients sans ATCD psychiatriques.

Cette augmentation d'activité en soin primaire a été mise en évidence à l'échelle internationale durant la pandémie et au décours, particulièrement concernant la dépression

et de l'anxiété (31).

On a constaté dans la littérature une association significative entre les ATCD de pathologies psychiatriques et l'apparition d'un trouble anxio-dépressif après la pandémie du covid (18). Une étude a montré que le taux de consultations des patients avec des ATCD psychiatriques récents était supérieur au taux attendu dans les deux premières années de la pandémie (34). Cette tendance est objectivée par les MG interrogés avec 60,89% des médecins qui constatent une augmentation de la sévérité des symptômes chez les patients avec des ATCD psychiatriques depuis la pandémie du covid 19 (18,35).

Les résultats de notre étude sont concordants avec les données de la littérature. Ce qui permet de suggérer que même à moyen terme la pandémie du covid 19 a potentiellement eu un impact sur les pathologies en santé mentale et sur l'activité de consultations psychiatriques en médecine générale.

b) Retentissement sur la santé mentale des enfants et des adolescents

Dans notre étude on remarque que 72,47% des MG interrogés rapportent une augmentation des troubles psychiatriques chez les enfants et les adolescents. Dans notre analyse en sous-groupes, on constate que cette tendance est également présente chez les praticiens qui ont remarqué une stabilité de leur activité de soins psychiatriques. En effet, 52,9% d'entre eux remarquaient une augmentation des troubles psychiatriques dans cette population.

Dans la littérature scientifique plusieurs études rapportaient une augmentation globale des symptômes anxieux chez les adolescents et les jeunes adultes. Une augmentation de prescriptions de traitements psychotropes dans cette population a été mise en évidence en France et en Europe, et ce de manière prolongée après la pandémie (20,21,36). Il a été montré que cette population avait un surrisque de développer une pathologie en santé mentale au décours de la pandémie du covid 19. En effet l'isolement social dans l'enfance

serait associé à un risque accru de développer un syndrome dépressif à l'adolescence. Le temps passé sur les écrans et l'utilisation excessive des réseaux sociaux augmente également le risque de trouble anxieux (25).

Ces résultats vont donc dans le sens de la littérature et suggèrent un impact à moyen terme de la pandémie et des mesures associées notamment le confinement et la distanciation sociale, sur la santé mentale des enfants et des adolescents.

c) Etude en population gériatrique

Dans notre étude 69,57% des MG n'ont pas remarqué de différences concernant le nombre de troubles psychiatriques chez les plus de 80 ans.

Plusieurs études ont montré qu'en population gériatrique la pandémie du covid 19 avait eu un impact négatif (37). Une augmentation du diagnostic en soins primaires de troubles anxieux, d'épisodes dépressifs et de troubles liés au stress a été rapportée (16). Une étude de cohorte réalisée en Angleterre (30), rapporte une augmentation, en soin primaire, de la prescription de benzodiazépines dans cette population.

La discordance de nos résultats avec les données de la littérature pourrait être expliquée par deux hypothèses. La première serait celle d'un sous diagnostic dans cette classe d'âge par les MG. En effet, les symptômes de dépression en population gériatrique sont atypiques et peuvent se manifester par des signes somatiques comme des douleurs diffuses, une asthénie, des troubles digestifs et même parfois par des troubles cognitifs (38).

La seconde peut être liée à la temporalité de ce travail, dans la mesure où, l'évaluation se faisant à distance de la pandémie, on pourrait ne pas observer d'impact à moyen terme dans cette population.

2) Analyse des pratiques courantes et des difficultés rencontrées dans la prise en charge des troubles psychiatriques en médecine Générale

a) Etat des lieux des pratiques des MG

D'après notre étude on constate que les MG sont en première ligne dans la PEC des pathologies psychiatriques, ils sont en effet les primo prescripteurs du traitement médicamenteux, 82,51% déclarent le prescrire souvent et 4,35% systématiquement. Ils sont également primo prescripteurs concernant la psychothérapie, 72,46% en prescrivent souvent et 15,94% systématiquement. Ce qui confirme l'importance de la place du MG dans les prises en charge des soins psychiatriques (39,40).

Toutefois, notre étude révèle une utilisation limitée des échelles d'évaluation standardisées par les MG : 40,58 % les utilisent rarement, tandis que 15,94 % ne les utilisent jamais.

b) Evolution des pratiques depuis la pandémie du covid 19

Dans notre étude, 56,52 % des médecins déclarent prescrire davantage d'anxiolytiques depuis la pandémie de COVID-19. En revanche, 63,77 % ne rapportent pas d'augmentation des prescriptions d'antidépresseurs, bien que 36,25 % indiquent en prescrire davantage.

Dans la littérature une étude de la dispensation des traitements psychotropes en France constate une augmentation prolongée de la prescription d'antidépresseurs depuis le début de la pandémie tandis que celle des anxiolytiques a été temporaire (19). Une étude multicentrique réalisée dans les pays Nordiques a mis en évidence une augmentation générale des ordonnances des traitements antidépresseurs, anxiolytiques et hypnotiques suite à la pandémie du covid 19 (41).

Nos résultats concernant la prescription d'antidépresseurs discordent avec les données de la littérature française. Cependant ce travail s'est intéressé à l'ensemble des prescriptions en France et non spécifiquement en soins primaires, limitant la comparaison avec nos résultats. Par ailleurs, dans notre étude on constate que la prescription de psychothérapie

est également en hausse, 65,22% des MG déclarent en prescrire plus. Ce qui pourrait aussi expliquer l'absence de majoration de prescription d'antidépresseurs. En effet la psychothérapie seule est recommandée en 1^{ere} intention dans la prise en charge des épisodes dépressifs caractérisés légers et parfois dans les formes modérées (42).

Dans notre étude la prescription d'arrêt de travail a nettement augmenté, 72,46% des médecins généralistes déclarent en prescrire plus depuis la pandémie du covid19.

On ne retrouve que peu de données dans la littérature traitant le sujet des conséquences de la pandémie sur les arrêts de travail. Mais une étude récente a montré que de façon générale les troubles en santé mentale, notamment les troubles de l'humeur, étaient la cause la plus importante d'arrêts de travail prolongés, avec une tendance à la hausse des arrêts de travail pour état dépressif et trouble de l'adaptation pendant la pandémie (de 2020 à 2022) (43) . De plus selon santé publique France, les troubles en santé mentale sont responsables de 35 à 45 % de l'absentéisme au travail (2).

c) Difficultés rencontrées en médecine générale

Un rapport récent du CCNE (Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé), évoque une véritable « crise de la psychiatrie » en France. En effet il souligne notamment une diminution continue du nombre de psychiatres depuis 2016 avec une diminution encore plus marquée en pédo-psychiatrie depuis 2010, le nombre de pédo-psychiatres a été divisé par 2 en 10 ans. Cette diminution s'inscrit dans un contexte général de diminution de la démographie médicale, on constate que les déserts médicaux sans MG correspondent aux déserts psychiatriques. Plusieurs facteurs expliquent cette situation : le vieillissement des psychiatres en exercice, une crise d'attractivité liée à des idées reçues sur la discipline ainsi que des conditions de travail difficiles favorisées par un sous-financement par rapport à d'autres spécialités médicales (3).

Dans notre étude, on constate que l'augmentation du nombre des consultations à motif

psychiatrique en médecine générale s'accompagne, selon 56,53 % des médecins interrogés, d'une majoration des difficultés de prise en charge.

L'accès aux consultations psychiatriques constitue la principale difficulté rapportée par les médecins généralistes, 85,51 % d'entre eux signalant une augmentation des délais d'adressage. Ce constat est partagé tant en milieu rural qu'urbain. Même en l'absence d'une hausse des consultations pour motif psychiatrique, 82,4 % des praticiens perçoivent une dégradation de l'accès aux soins psychiatriques.

Bien que les délais d'accès aux avis spécialisés psychiatriques se soient allongés, 60,87 % des médecins généralistes indiquent ne pas avoir modifié la fréquence de leurs demandes d'avis spécialisés, contre 33,33 % qui déclarent en formuler davantage.

Ces résultats s'accordent donc avec le constat réalisé par le CCNE. La difficulté d'accès aux soins psychiatriques est ressentie par les MG du Nord et du Pas-de-Calais.

Afin de faire face aux difficultés croissantes de prise en charge des troubles psychiatriques en médecine de ville, plusieurs leviers d'action ont été identifiés par les médecins interrogés : 48,48 % se déclarent favorables à des formations complémentaires, 94,20 % soutiennent une augmentation du nombre de psychiatres et de psychologues, et 63,77 % souhaitent une revalorisation de la prise en charge psychiatrique en médecine générale.

III. Biais et forces de l'étude

L'une des principales forces de notre étude réside dans son approche transversale, notre questionnaire étant structuré autour de plusieurs thématiques. Cela a permis d'examiner un large spectre de dimensions relatives à la santé mentale et à leur prise en charge en médecine générale. Une autre force de notre travail est que nous avons interrogé directement les acteurs concernés par la problématique et recueilli le ressenti des MG. Notre étude est un travail original, à notre connaissance, aucune étude similaire n'est retrouvée

dans la littérature.

Notre étude présente plusieurs limites qu'il convient de souligner. Tout d'abord, sa représentativité est limitée en raison d'un échantillonnage restreint à deux départements, le Nord et le Pas-de-Calais, et d'un faible nombre de réponses ($n = 69$) sur les 275 médecins contactés et une diffusion relativement large du questionnaire. Un biais de sélection peut potentiellement exister dans la mesure où les MG répondant au questionnaire étaient peut-être plus intéressés et sensibilisés au sujet. Un biais de déclaration est également possible, dans la mesure où l'authenticité des réponses ne peut être vérifiée. Par ailleurs, un biais de mémorisation peut affecter les réponses des participants, notamment lorsqu'il s'agit d'évaluer l'évolution des pratiques depuis la pandémie de COVID-19, les praticiens pouvant rencontrer des difficultés à se remémorer précisément leurs pratiques antérieures à cette période.

IV. Perspectives

Les médecins généralistes de notre étude ont fortement constaté une difficulté d'accès aux soins psychiatriques. Plusieurs d'entre eux étaient en demande d'un lien privilégié entre les structures de soins en santé mentale, notamment CMP et EPSM, et la médecine générale de ville. Une amélioration de ce lien, notamment par la création de lignes de contacts directes avec ces structures et les psychiatriques permettraient une meilleure prise en charge des patients. De plus avec les délais de consultations qui s'allongent et la diminution de la démographie médicale, le recours à des plateformes de télé-expertises telle que Omnidoc® pourrait permettre de palier, au moins partiellement, à la situation. Les services de télémédecine étant de plus en plus utilisées par les MG depuis la pandémie du COVID, et ce à l'échelle internationale (44).

La psychothérapie constitue un élément clé dans le traitement des troubles de la santé mentale. Toutefois, elle n'est actuellement remboursée que lorsqu'elle est effectuée au sein

des CMP ou auprès de certains psychologues conventionnés avec l'Assurance Maladie (non majoritaires), où les délais d'attente sont souvent très longs. En outre, toutes les consultations chez les psychologues libéraux ne sont, à ce jour, pas prises en charge par la Sécurité sociale. Ce coût financier peut représenter un obstacle majeur pour de nombreux patients. La généralisation d'un remboursement de ces consultations par la Sécurité sociale permettrait d'améliorer significativement l'accès aux soins et la prise en charge de ces troubles.

La question de la revalorisation des consultations de médecine générale concernant les soins psychiatriques a été évoqué par la majorité des médecins de notre étude. En effet ce type de pathologies demande une prise en charge parfois plus longue en raison de l'importance primordiale de la relation médecin-patient. La communication entre le médecin et le patient est au premier plan. Il faut savoir libérer la parole du patient notamment s'il souhaite aborder des sujets sensibles et personnels. Cela demande un temps d'écoute et d'échange parfois difficile à concilier avec les contraintes habituelles de la pratique en médecine générale. La création d'une consultation longue pour prise en charge de ces pathologies de façon pluriannuelle (par exemple trimestrielle) permettrait un meilleur accompagnement du patient.

Une des principales conséquences des troubles en santé mentale en France est l'absentéisme au travail. Plusieurs médecins ont évoqué la nécessité d'offrir une place plus importante à la médecine du travail dans le cas où un arrêt de travail est nécessaire. En effet le médecin généraliste est parfois seul à évaluer la situation clinique et à juger de la capacité du patient à reprendre le travail. Inclure le médecin du travail de façon plus précoce dans la PEC permettrait peut-être de favoriser une reprise plus précoce du patient et de diminuer les coûts socio-économiques. Devant les difficultés d'accès aux psychothérapeutes en ville, favoriser la présence de psychologues du travail pourrait être une aide supplémentaire dans la PEC de ces pathologies.

Dans notre étude et dans de nombreux travaux, on constate une majoration des pathologies psychiatriques chez les enfants et adolescents. Réaliser des campagnes de prévention en milieu scolaire auprès des enfants mais aussi des parents permettrait de prévenir ces troubles. Un dépistage précoce en milieu scolaire serait également pertinent et permettrait d'agir au plus tôt chez les enfants et adolescents souffrant de pathologies psychiatriques.

CONCLUSION

Notre étude révèle qu'une majorité des médecins généralistes interrogés (75,36 %) dans le Nord et le Pas-de-Calais ont constaté une augmentation des consultations pour motif psychiatrique depuis la pandémie de COVID-19. Une recrudescence des troubles psychiatriques chez les enfants et les adolescents a également été rapportée. Cette évolution s'accompagne d'un renforcement des difficultés dans la prise en charge de ces patients. La principale problématique soulevée concerne l'adressage aux médecins psychiatres, entravée par des délais de consultation de plus en plus longs. Par ailleurs, une hausse significative des prescriptions d'arrêts de travail a été identifiée comme l'une des principales conséquences sur la pratique des médecins généralistes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé mentale [Internet]. [cité 22 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health>
2. Santé mentale [Internet]. [cité 22 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>
3. Avis 147 du CCNE du 09 janvier 2025 : Enjeux éthiques relatifs à la crise de la psychiatrie : une alerte du CCNE.
4. Synthèse du bilan de la feuille de route — Santé mentale et psychiatrie. 2023;
5. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 [Internet]. [cité 22 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
6. Khubchandani J, Sharma S, Webb FJ, Wiblishauser MJ, Bowman SL. Post-lockdown depression and anxiety in the USA during the COVID-19 pandemic. *J Public Health (Oxf)*. 7 juin 2021;43(2):246-53.
7. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022 [Internet]. [cité 22 mai 2025]. Disponible sur: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
8. Melchior M. L'impact de la pandémie Covid-19 sur la santé mentale des Français. 2022;
9. Jurblum M, Ng CH, Castle DJ. Psychological consequences of social isolation and quarantine: Issues related to COVID-19 restrictions. *Aust J Gen Pract*. déc 2020;49(12):778-83.
10. Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 15 févr 2021;281:91-8.
11. Schlegl S, Maier J, Meule A, Voderholzer U. Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*. nov 2020;53(11):1791-800.
12. Vázquez-Giraldo P, Muñoz-Sanjosé A, López-Cuadrado T. Hospital Admissions for Eating Disorders in Children and Adolescents in Spain: A Population-Based Study. *Int J Eat Disord*. 29 août 2024;
13. Zetterqvist H, Marthin T, W Nilsson K, Hedqvist M, Olofsdotter S. [Increased self-reported eating disorder symptoms in outpatients at a Child and Adolescent Psychiatry Clinic in Sweden between 2018 and 2022]. *Lakartidningen*. 22 août 2024;121:23216.
14. Shield KD, Chrystoja BR, Ali S, Sohi I, Rehm J, Nigatu YT, et al. Changes in Alcohol Consumption in Canada During the COVID-19 Pandemic: Associations With Anxiety and Self-Perception of Depression and Loneliness. *Alcohol Alcohol*. 12 mars 2022;57(2):190-7.
15. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé

mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 22 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquête-pour-suivre-l'évolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

16. Bohlken J, Kostev K, Riedel-Heller S, Hoffmann W, Michalowsky B. Effect of the COVID-19 pandemic on stress, anxiety, and depressive disorders in German primary care: A cross-sectional study. *J Psychiatr Res.* nov 2021;143:43-9.
17. Kwong ASF, Pearson RM, Adams MJ, Northstone K, Tilling K, Smith D, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. *Br J Psychiatry.* juin 2021;218(6):334-43.
18. Caselli I, Ielmini M, Bellini A, Marchetti S, Lucca G, Vitiello E, et al. The Impact of Covid-19 Pandemic on Mental Health Services: A Comparison Between First Psychiatric Consultations Before and After the Pandemic. *Clin Neuropsychiatry.* 20(4):233-9.
19. De Bandt D, Haile SR, Devillers L, Bourrion B, Menges D. Prescriptions of antidepressants and anxiolytics in France 2012-2022 and changes with the COVID-19 pandemic: interrupted time series analysis. *BMJ Ment Health.* 26 févr 2024;27(1):e301026.
20. Kurvits K, Toompere K, Jaanson P, Uusküla A. The COVID-19 pandemic and the use of benzodiazepines and benzodiazepine-related drugs in Estonia: an interrupted time-series analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 6 juin 2024;18:66.
21. Valtuille Z, Acquaviva E, Trebossen V, Ouldali N, Bourmaud A, Sclison S, et al. Psychotropic Medication Prescribing for Children and Adolescents After the Onset of the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 1 avr 2024;7(4):e247965.
22. Bussi res EL, Malboeuf-Hurtubise C, Meilleur A, Mastine T, H rault E, Chadi N, et al. Consequences of the COVID-19 Pandemic on Children's Mental Health: A Meta-Analysis. *Front Psychiatry.* 2021;12:691659.
23. Hawes MT, Szenczy AK, Klein DN, Hajcak G, Nelson BD. Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychol Med.* 13 janv 2021;1-9.
24. Samji H, Wu J, Ladak A, Vossen C, Stewart E, Dove N, et al. Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child Adolesc Ment Health.* 28 ao t 2021;
25. Caffo E, Asta L, Scandroglio F. Predictors of mental health worsening among children and adolescents during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Curr Opin Psychiatry.* 1 nov 2021;34(6):624-30.
26. Cost KT, Crosbie J, Anagnostou E, Birken CS, Charach A, Monga S, et al. Mostly worse, occasionally better: impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 26 févr 2021;
27. Du Rosco t E, Forgeot C, Léon C, Doncarli A, Pirard P, Tebeka S. La santé mentale des Français pendant l pid mie de Covid-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé publique France entre mars 2020 et janvier 2022. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;26:570-89.

28. Enabée : étude nationale sur le bien-être des enfants [Internet]. [cité 22 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>
29. Ahmed N, Barnett P, Greenburgh A, Pemovska T, Stefanidou T, Lyons N, et al. Mental health in Europe during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Lancet Psychiatry*. juill 2023;10(7):537-56.
30. Carr MJ, Steeg S, Webb RT, Kapur N, Chew-Graham CA, Abel KM, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: a population-based cohort study. *Lancet Public Health*. févr 2021;6(2):e124-35.
31. Silva-Valencia J, Lapadula C, Westfall JM, Gaona G, de Lusignan S, Kristiansson RS, et al. Effect of the COVID-19 pandemic on mental health visits in primary care: an interrupted time series analysis from nine INTRePID countries. *EClinicalMedicine*. avr 2024;70:102533.
32. Koet LBM, Velek P, Bindels PJE, Bohnen AM, de Schepper EIT, Gerger H. Children and young people's consultation rates for psychosocial problems between 2016 and 2021 in the Netherlands. *Eur J Gen Pract*. déc 2024;30(1):2357780.
33. Hardie RA, Sezgin G, Pont LG, Thomas J, Prgomet M, McGuire P, et al. Psychotropic medication prescribing for children and adolescents by general practitioners during the COVID-19 pandemic. *Medical Journal of Australia*. 2023;219(1):26-7.
34. Jensen P, Madsen C, Hauge LJ, Gustavson K, Lund IO, Pettersen JH, et al. Contact with primary care physicians among adults with pre-existing common mental health problems during the COVID-19 pandemic: a registry-based study from Norway. *BMC Health Serv Res*. 11 oct 2023;23(1):1085.
35. Gilsbach S, Herpertz-Dahlmann B, Konrad K. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents With and Without Mental Disorders. *Front Public Health*. 2021;9:679041.
36. Hussey LJ, Kontopantelis E, Mok PLH, Ashcroft DM, Carr MJ, Garg S, et al. Socio-demographic variation in diagnosis of and prescribing for common mental illnesses among children and young people during the COVID-19 pandemic: time series analysis of primary care electronic health records. *J Child Psychol Psychiatry*. 15 juin 2024;
37. Jonsson F, Olofsson B, Söderberg S, Niklasson J. Association between the COVID-19 pandemic and mental health in very old people in Sweden. *PLoS One*. 2024;19(4):e0299098.
38. Devita M, De Salvo R, Ravelli A, De Rui M, Coin A, Sergi G, et al. Recognizing Depression in the Elderly: Practical Guidance and Challenges for Clinical Management. *NDT*. déc 2022;Volume 18:2867-80.
39. Kjosavik SR, Hunskaar S, Aarsland D, Ruths S. Initial prescription of antipsychotics and antidepressants in general practice and specialist care in Norway. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2011;123(6):459-65.
40. Malhi GS, Acar M, Kouhkamari MH, Chien TH, Juneja P, Siva S, et al. Antidepressant prescribing patterns in Australia. *BJPsych open*. juill 2022;8(4):e120.

41. Tiger M, Wesselhoeft R, Karlsson P, Handal M, Bliddal M, Cesta CE, et al. Utilization of antidepressants, anxiolytics, and hypnotics during the COVID-19 pandemic in Scandinavia. *J Affect Disord.* 15 févr 2023;323:292-8.
42. Haute Autorité de Santé - Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours [Internet]. [cité 22 mai 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1739917/fr/episode-depressif-caracterise-de-l-adulte-prise-en-charge-en-premier-recours
43. Iwasaki S, Deguchi Y, Okura S, Maekubo K, Matsunaga A, Inoue K. Impact of the COVID-19 pandemic on long-term sickness absences due to mental disorders in public servants: a retrospective observational study. *BMC Public Health.* 22 avr 2025;25(1):1488.
44. Keyes B, McCombe G, Broughan J, Frawley T, Guerandel A, Gulati G, et al. Enhancing GP care of mental health disorders post-COVID-19: a scoping review of interventions and outcomes. *Ir J Psychol Med.* sept 2023;40(3):470-86.

ANNEXES

Annexe 1

Evaluation de l'impact de la pandémie du covid19 sur les pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge des troubles psychiatriques

Il y a 22 questions dans ce questionnaire.

Bonjour, je suis Laëtitia Benourhazi , médecin généraliste remplaçante non thésée.

Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur la prise en charge des troubles psychiatriques en médecine générale. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier l'impact de la pandémie du covid 19 sur la prise en charge des troubles psychiatriques en médecine générale. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude.

Pour y répondre, vous devez être médecin généraliste installé avant mars 2020.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 à 7 minutes seulement !

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier une autre personne dans les champs à réponse libre.

Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé. Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse. Merci à vous!

Vous êtes : *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ un homme
- ☐ une femme
- ☐ ne souhaite pas répondre

Vous êtes installés : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ en milieu urbain (> 2000 habitants)
- ☐ en milieu rural (< 2000 habitants)

Vous vous êtes installé : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ avant mars 2020
- ☐ après mars 2020

Vous êtes installé : *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ en cabinet seul
- ☐ en cabinet de groupe de médecins généralistes
- ☐ en cabinet de groupe multidisciplinaire
- ☐ autre : précisez

Faites le commentaire de votre choix ici :

Patientèle

Les questions suivantes porteront sur votre patientèle et la fréquence des consultations à motif psychiatrique.

Pour rappel sont désignés, dans ce questionnaire, par le terme "troubles psychiatriques" : les troubles de l'humeur (notamment bipolarité et épisode dépressif caractérisé), les troubles anxieux, les troubles du comportement alimentaire, les troubles de la personnalité, les addictions, les troubles du neurodéveloppement, troubles somatoformes, troubles dissociatifs ainsi que tout les troubles psychotiques.

Nous considérons que le terme "depuis le début de la pandémie du covid 19" est défini à partir du premier confinement soit à partir du 17 mars 2020.

En moyenne, combien de consultations à motif
psychiatrique rencontrez-vous par jour ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ < à 5 consultations/ jour
- ☐ entre 5 et 10 consultations / jour
- ☐ > 10 consultations / jour

Depuis le début de la pandémie du covid 19, avez vous
remarqué une modification du nombre de consultations
à motif psychiatrique ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ en forte diminution
- ☐ en légère diminution
- ☐ pas de difference
- ☐ légère augmentation
- ☐ forte augmentation

Depuis le début de la pandémie du covid 19, comment a évolué le nombre de nouveaux patients avec une pathologie psychiatrique ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ en forte diminution
- ☐ en légère diminution
- ☐ pas de différence
- ☐ légère augmentation
- ☐ forte augmentation

Depuis le début de la pandémie du covid19, comment a évolué la sévérité des symptômes chez les patients ayant des antécédents de pathologies psychiatriques ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ en forte diminution
- ☐ en légère diminution
- ☐ pas de différence
- ☐ légère augmentation
- ☐ forte augmentation

Depuis le début de la pandémie du covid19, comment a évolué le nombre de troubles psychiatriques chez les patients âgés de plus de 80 ans ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ en forte diminution
- ☐ en légère diminution
- ☐ pas de difference
- ☐ légère augmentation
- ☐ forte augmentation

Depuis le début de la pandémie du covid 19, comment a évolué le nombre de troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ en forte diminution
- ☐ en légère diminution
- ☐ pas de difference
- ☐ légère augmentation
- ☐ forte augmentation

Depuis le début de la pandémie du covid 19, comment a évolué la sévérité des symptômes chez les patients sans antécédent psychiatrique ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ en forte diminution
- ☐ en légère diminution
- ☐ pas de différence
- ☐ légère augmentation
- ☐ forte augmentation

Evaluation des pratiques dans la prise en charge des troubles psychiatriques en médecine générale

Les questions suivantes porteront sur votre pratique habituelle dans la prise en charge des pathologies psychiatriques.

Utilisez-vous des échelles d'évaluation dans votre pratique courante ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ jamais
- ☐ rarement
- ☐ souvent
- ☐ systématique

En général, introduisez-vous les traitements
médicamenteux ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ jamais
- ☐ rarement
- ☐ souvent
- ☐ systématiquement

Adressez-vous vos patients à un(e) psychothérapeute
? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ jamais
- ☐ rarement
- ☐ souvent
- ☐ systématiquement

Adressez-vous vos patients à un médecin psychiatre ?
*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ jamais
- ☐ rarement
- ☐ souvent
- ☐ systématiquement

Depuis la pandémie du covid 19

Les questions suivantes porteront sur vos prise en charge des pathologies psychiatriques depuis la pandémie du covid 19. *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	moins	autant	plus
Concernant la prescription d'antidépresseurs, vous en prescrivez	☐	☐	☐
Concernant la prescription d'anxiolytiques , vous en prescrivez	☐	☐	☐
Concernant la prescription de neuroleptiques, vous en prescrivez	☐	☐	☐
Concernant la prescription de thymorégulateurs, vous en prescrivez	☐	☐	☐
Concernant la prescription d'arrêt de travail pour motif psychiatrique , vous en prescrivez	☐	☐	☐
Concernant les avis spécialisés psychiatriques , vous en demandez	☐	☐	☐
Concernant la prescription de psychothérapie , vous en prescrivez	☐	☐	☐

Si vous avez recours à d'autres thérapeutiques, précisez :

Veuillez écrire votre réponse ici :

Difficultés éventuellement rencontrées dans la prise en charge des pathologies psychiatriques depuis la pandémie du covid 19

Depuis la pandémie du covid 19, comment a évolué la difficulté de prise en charge des troubles psychiatriques ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ un peu plus facile
- ☐ beaucoup plus facile
- ☐ pas de modification
- ☐ un peu plus difficile
- ☐ beaucoup plus difficile

Depuis le début de la pandémie covid 19, comment a évolué le nombre de situations d'urgences psychiatriques rencontrées au cabinet (par exemple : crises suicidaires ou décompensations de pathologies psychiatriques) *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ en forte diminution
- ☐ en légère diminution
- ☐ pas de modification
- ☐ légère augmentation
- ☐ forte augmentation

Depuis la pandémie du covid19, avez-vous plus de difficultés d'adressage aux psychiatres en raison d'une augmentation des délais de consultations ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ oui
- ☐ non

Selon vous, quelles sont les mesures à prendre pour améliorer la prise en charge des troubles psychiatriques en médecine générale ? *

Cochez tout ce qui s'applique

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ formations complémentaires des médecins généralistes
- ☐ augmentation du nombre de psychiatres et psychologues
- ☐ revalorisation des soins psychiatriques en médecine générale

Selon vous, d'autres mesures seraient-elles nécessaires ? si oui, précisez :

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci beaucoup pour votre participation !

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse :
laetitia.benourhazi.etu@univ-lille.fr

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexes 2



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Traitement exonéré

Intitulé : Evaluation de l'impact de la pandémie à covid19 sur les pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge des troubles psychiatriques

Responsable chargé de la mise en œuvre : M. Thierry DUTHOIT
Interlocuteur (s) : Mme Laetitia BENOURHAZI

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- Vous garantissez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous vous engagez à supprimer les adresses mails/numéros de téléphone des personnes contactées.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 8 novembre 2024

Délégué à la Protection des Données

AUTEURE : Nom : BENOURHAZI

Prénom : Laëtitia

Date de soutenance : 19 juin 2025

Titre de la thèse : Evolution des troubles psychiatriques et de leur prise en charge en médecine générale depuis la pandémie du covid19 dans le Nord et le Pas-de-Calais

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : DES de Médecine générale

Mots-clés : santé mentale ; médecin généraliste ; covid19 ; pandémie ; troubles psychiatriques

Contexte : La santé mentale est un véritable enjeu de santé publique. En France les maladies psychiatriques représentent le premier poste de dépense de l'assurance maladie. Plusieurs études ont montré que la pandémie du covid 19 a eu un impact négatif sur les pathologies en santé mentale. Le médecin généraliste étant le premier recours, l'objectif principal est donc d'évaluer l'impact à moyen terme de la pandémie du covid19 sur la prise en charge des pathologies psychiatriques en médecine générale dans le Nord et le Pas-de-Calais. L'objectif secondaire est de mettre en évidence les difficultés éventuelles rencontrées ainsi que les améliorations nécessaires.

Méthode : Notre étude est une étude épidémiologique, descriptive, transversale, quantitative. Une analyse bivariée en sous-groupes a également été réalisée. Le recueil des réponses a été fait par un auto-questionnaire de 22 questions élaboré à l'aide du logiciel Limesurvey®. Le recueil des réponses a été fait par mail après contact téléphonique auprès des médecins généralistes de l'annuaire « Ameli.fr » ainsi que par diffusion notamment auprès de CPTS et de collectifs de médecins généralistes du Nord et du Pas-de-Calais.

Résultats : Au total 69 réponses complètes ont été analysées. 75,36% des médecins généralistes ont constaté une augmentation du nombre de consultations à motif psychiatrique depuis la pandémie du covid19. 72,47% des médecins ont remarqué une augmentation des troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents. 56,53% des médecins généralistes éprouvent plus de difficultés dans la prise en charge des troubles en santé mentale. L'une des principales difficultés réside pour 85,51% d'entre eux dans l'allongement des délais de consultations dans le secteur de la psychiatrie.

Conclusion : Depuis la pandémie du covid 19 on constate, en médecine générale, une augmentation de la demande de consultations pour des pathologies psychiatriques. Face à cette demande croissante, la difficulté de prise en charge par les généralistes s'intensifie notamment favorisée par la désertification médicale psychiatrique, on parle de véritable « crise de la psychiatrie » en France.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur CHAZARD Emmanuel

**Assesseurs : Madame le Docteur BAYEN Sabine
Madame le Docteur BASSEUX Nelly**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur DUTHOIT Thierry