

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 16 février 2023
Par Madame Mathilde Decock**

Prise en charge des troubles anxieux dans le contexte de la crise COVID-19

Membres du jury :

Président : Monsieur Thierry Dine ; Professeur de Pharmacie Clinique, Faculté de Pharmacie, Université de Lille - Praticien Hospitalier au CH de Loos - Haubourdin

Directeur, conseiller de thèse : Monsieur Bruno Frimat ; Maître de conférences associé en Pharmacie Clinique, Faculté de Pharmacie, Université de Lille - Pharmacien – Praticien Hospitalier au CH Lens

Assesseur(s) : Madame Perrine Tancrez ; Docteur en pharmacie – Maître de stage, Saint-André-Lez-Lille

Faculté de Pharmacie de Lille
3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

Université de Lille

Président Régis BORDET
Premier Vice-président Etienne PEYRAT
Vice-présidente Formation Christel BEAUCOURT
Vice-président Recherche Olivier COLOT
Vice-présidente Réseaux internationaux et européens Kathleen O'CONNOR
Vice-président Ressources humaines Jérôme FONCEL
Directrice Générale des Services Marie-Dominique SAVINA

UFR3S

Doyen Dominique LACROIX
Premier Vice-Doyen Guillaume PENEL
Vice-Doyen Recherche Éric BOULANGER
Vice-Doyen Finances et Patrimoine Damien CUNY
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires Sébastien D'HARANCY
Vice-Doyen RH, SI et Qualité Hervé HUBERT
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie Caroline LANIER
Vice-Doyen Territoires-Partenariats Thomas MORGENROTH
Vice-Doyenne Vie de Campus Claire PINÇON
Vice-Doyen International et Communication Vincent SOBANSKI
Vice-Doyen étudiant Dorian QUINZAIN

Faculté de Pharmacie

Doyen Delphine ALLORGE
Premier Assesseur et Assesseur en charge des études Benjamin BERTIN
Assesseur aux Ressources et Personnels Stéphanie DELBAERE
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement Anne GARAT
Assesseur à la Vie de la Faculté Emmanuelle LIPKA
Responsable des Services Cyrille PORTA
Représentant étudiant Honoré GUISE

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques	87
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86

M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86

M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85

Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maitres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86

M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bioinorganique	85

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière

Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

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

Table des matières

- Liste des abréviations -	13
- Liste des figures -	14
- Liste des tableaux -	16
- Introduction -	17
- Partie A - Les troubles anxieux -	19
1. Définition.....	19
1.1 Définition TAG.....	21
1.2 Définition trouble de panique	21
1.3 Définition anxiété sociale	22
1.4 Définition ESTP	22
1.5 Définition TOC	22
1.6 Définition phobie spécifique	23
2. Symptômes	23
2.1 Symptômes TAG.....	23
2.2 Symptômes trouble de panique	23
2.3 Symptômes anxiété sociale	24
2.4 Symptômes ESPT	24
2.5 Symptômes TOC	24
2.6 Symptômes phobie spécifique	24
3. Diagnostic	24
3.1 Diagnostic TAG.....	25
3.2 Diagnostic Trouble de panique	25
3.3 Diagnostic anxiété sociale	25
3.4 Diagnostic ESPT.....	25
3.5 Diagnostic TOC	26
3.6 Diagnostic phobie spécifique	26
4. Neurotransmetteurs impliqués	26
4.1 La sérotonine	26
4.2 Noradrénaline	27
4.3 GABA.....	28
5. Prise en charge.....	29
5.1 Objectifs.....	29
5.2 Règles Hygiéno-diététiques.....	29
5.3 Moyens médicamenteux.....	30
5.4 Moyens non médicamenteux.....	33
5.5 Prise en charge des troubles anxieux.....	34
5.5.a Prise en charge TAG	34
5.5.b Prise en charge trouble de panique.....	37
5.5.c Prise en charge anxiété sociale.....	38
5.5.d Prise en charge ESTP	39
5.5.e Prise en charge TOC.....	39
5.5.f Prise en charge phobie spécifique	39
- Partie B. Pandémie de la COVID-19 et impact sur les troubles anxieux-	40
1. Qu'est-ce que la COVID 19?.....	40
1.1 Définition.....	40
1.2 Symptômes.....	40
1.3 Rappels des mesures prises durant la pandémie COVID-19	41
1.4 Mécanismes immunologiques impliqués durant une infection à la COVID-19 et lien avec l'anxiété	41
2. Impact de la pandémie COVID sur les troubles anxieux.....	46
2.1 Différentes populations touchées (49)	47

2.1.a	Les enfants et adolescents (50) (51)	47
2.1.b	Les étudiants et jeunes adultes (57).....	49
2.1.c	Les femmes enceintes (61)	53
2.1.d	Personnes avec des maladies chroniques ou des comorbidités.	55
2.1.e	Le burn-out des soignants	56
2.1.f	Les personnes âgées	58
2.1.g	Les patients COVID + : « COVID longs »	58
2.1.h	Les patients avec antécédents psychiatriques	59
2.2	Enquêtes sur la santé mentale des Français durant la crise du COVID-19	60
2.2.a	Enquête COVIPREV (89)	60
2.2.a.1	Période du premier confinement :	61
2.2.a.2	Période du 2ème confinement :	62
2.2.a.3	Période du 3ème confinement :	62
2.2.a.4	Profils de population susceptibles de développer des troubles anxieux	63
2.2.a.5	Déterminants cognitifs et affectifs (perception de la situation épidémique et des mesures de prévention) associés à l'anxiété (cf. annexe 6):.....	64
2.2.a.6	Augmentation de la consommation de psychotropes durant la pandémie COVID-19 (annexe 7)	64
2.2.b	Enquêtes spécifiques à quelques troubles anxieux.....	68
2.2.b.1	Troubles Obsessionnel Compulsif	68
2.2.b.2	État de Stress post traumatique	69
2.2.c	Que retiendra-t-on de la pandémie COVID-19 ?	69
-	Partie C. Rôle du pharmacien dans l'accompagnement des patients anxieux -	72
1.	Conseils associés à une demande spontanée.....	72
1.1	Règles hygiéno-diététiques	72
1.2	Nutrition et compléments alimentaires (107)	73
1.2.a	Magnésium (108)	73
1.2.b	Vitamine B1 (chlorhydrate de thiamine).....	74
1.2.c	Vitamine B6	75
1.2.d	Vitamine B9	76
1.2.e	Vitamine B12	77
1.2.f	L-Tryptophane.....	77
1.2.g	Tyrosine.....	78
1.2.h	L-Arginine	78
1.2.i	Probiotiques	78
1.3	Phytothérapie (124)	79
1.3.a	Passiflore (passiflore officinale) (127) :.....	80
1.3.b	L'Aubépine	81
1.3.c	La Valériane	82
1.3.d	Eschscholtzia (137)	83
1.3.e	Mélisse	83
1.3.f	Houblon	84
1.3.g	Rhodiola	84
1.4	Aromathérapie (145) (146)	85
1.4.a	HE d'Angélique vraie	86
1.4.b	HE Petit grain bigarade et Lavande vraie	86
1.4.c	HE de verveine citronnée et litsée citronnée	87
1.4.d	HE de Marjolaine à coquilles ou des jardins.....	87
1.4.e	HE de Camomille noble ou Camomille romaine	88

1.4.f	HE Basilic exotique	88
1.4.g	HE de Ylang Ylang	89
1.4.h	HE de Yuzu	89
1.4.i	HE Laurier noble	89
1.5	Homéopathie	90
1.5.a	Gelsemium sempervirens.....	90
1.5.b	Ignatia amara	90
1.5.c	Nux Vomica	90
1.5.d	Aconitum napellus	90
1.5.e	Kalium phosphoricum.....	91
1.6	Synthèse des spécialités en Officine	91
2.	Délivrance d'une ordonnance	94
2.1	Les anti-dépresseurs (27) (149)	94
2.1.a	Les ISRS	94
2.1.b	Les IRSNA.....	95
2.1.c	Les Tricycliques ou Imipraminiques.....	96
2.2	Les anxiolytiques (152).....	97
2.2.a	Les Benzodiazépines	97
2.2.b	Etifoxine.....	99
2.2.c	Hydroxyzine.....	99
3.	Soutien psychologique et démarche éducationnelle du pharmacien (155) (156)	100
3.1	Posture à adopter lors de la délivrance à un patient anxieux (157) : 100	
3.2	Rôle d'information du pharmacien d'officine	101
3.3	Enquête personnelle	101
-	Conclusion -.....	106
-	Annexe 1 -.....	107
-	Annexe 2 -.....	108
-	Annexe 3 -.....	109
-	Annexe 4 -.....	110
-	Annexe 5 -.....	111
-	Annexe 6 -.....	112
-	Annexe 7 -.....	113
-	Annexe 8 -.....	114
-	Annexe 9 -.....	115
-	Références Bibliographiques -.....	117

- Remerciements -

A Monsieur Bruno Frimat, je vous remercie d'avoir accepté de m'encadrer tout au long de la rédaction de cette thèse. Merci pour votre intérêt, vos conseils et votre disponibilité.

A Monsieur Thierry Dine, je vous remercie de me faire l'honneur de présider cette thèse.

A Madame Perrine Tancrez, je vous remercie d'avoir consenti à faire partie de mon jury de thèse. Merci pour votre confiance et les conseils apportés lors de mon stage de 6ème année.

A mes parents, merci d'avoir toujours été là pour moi, de m'avoir épaulée et facilité la vie au quotidien pendant ces années d'études longues et exigeantes.

A ma sœur, merci pour ton soutien sans faille, ta joie de vivre et ton empathie.

A ma famille, mes amis, mon copain, merci pour votre présence et tous les bons moments passés ensemble.

Et pour n'oublier personne, je tiens à remercier toutes les personnes que j'ai croisées de près ou de loin et qui m'ont permis d'avancer dans mes études et mon parcours professionnel.

- Liste des abréviations -

ACE2: Enzyme de Conversion de l'Angiotensine 2

AJR: Apports Journaliers Recommandés

AMM: Autorisation de Mise sur le Marché

ANSES: Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSM: Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

BZD: Benzodiazépines

CIM: Classification Internationale des Maladies

CMP: Centre Médico-Psychologique

CNAM: Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

DRESS: Direction de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des Statistiques

DSM: Diagnostic and Statical Manual or Mental Disorders

EMA: Agence Européenne des Médicaments

EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing

ESPT: État de Stress Post Traumatique

GABA: Acide Gamma-Aminobutyrique

HAD: Hospital Anxiety and Depression Scale

HAS: Haute Autorité de Santé

HBP: Hypertrophie Bénigne de la Prostate

HE: Huile Essentielle

IH: Insuffisance Hépatique

INSERM: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IR: Insuffisance Rénale

IRSNA: Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline

ISRS: Inhibiteur Sélectif de la Recapture de la Sérotonine

MERS: Middle East Respiratory Syndrome

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PA: Personne Agée

RCP: Résumé des Caractéristiques du Produit

SRAS: Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

TAG: Trouble Anxieux Généralisé

TCC: Thérapie Comportementale et Cognitive

TOC: Trouble Obsessionnel Compulsif

TSPT: Trouble de Stress Post Traumatique

- Liste des figures -

Figure 1. Structure chimique de la sérotonine

Figure 2. Structure chimique de la noradrénaline

Figure 3. Structure chimique de GABA

Figure 4. Site de liaison des BZD sur le récepteur GABA

Figure 5. Prise en charge du trouble anxieux généralisé

Figure 6. Prise en charge du trouble de panique

Figure 7. Frise chronologique des principales mesures durant la pandémie COVID-19

Figure 8. Effet du SARS-CoV-2 sur le récepteur ACE2

Figure 9. Conséquences du SARS-CoV-2 sur l'inflammation et le stress

Figure 10. Réactions du système immunitaire après infection au SARS-CoV-2

Figure 11. Symptômes des enfants et adolescents aux périodes d'avril-mai 2020 et janvier-février 2021

Figure 12. Résultats de la question : Pendant la période de confinement liée au COVID-19, vous êtes-vous senti fragilisé(e)? issu du sondage IPSOS de juin 2020

Figure 13. Résultats de la question : Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants ?

Figure 14. Troubles de santé mentale évoqués par les répondants

Figure 15. Niveau de détresse psychologique selon la fréquence de consultation des médias chez les femmes enceintes

Figure 16. Perception positive de la vie en général, problèmes de sommeil, anxiété, dépression et pensées suicidaires mesurés en pourcentage en fonction des confinements

Figure 17. Prévalence de l'anxiété pendant l'épidémie de COVID-19 sur la période 23-25 mars 2020

Figure 18. Répartition régionale du taux de positivité des tests pour le SARS-CoV-2 réalisés par les laboratoires de ville en France au 24 mars 2020

Figure 19. Prévalence de l'anxiété pendant l'épidémie de COVID-19 sur la période 23-25 novembre 2020

Figure 20. Prévalence de l'anxiété pendant l'épidémie de COVID-19 sur la période 21-23 avril 2021

Figure 21. Nombre par quinzaine des délivrances sur ordonnance d'antidépresseurs en 2018, 2019, 2020 et 2021 – comparaison observée sur attendu. Les périodes de confinement et de mesures restrictives sont indiquées par des doubles flèches.

Figure 22. Nombre par quinzaine des délivrances sur ordonnance de médicaments anxiolytiques en 2018, 2019, 2020 et 2021 – comparaison observée sur attendu. Les périodes de confinement et de mesures restrictives sont indiquées par des doubles flèches.

Figure 23. Événements potentiellement traumatisants pour les étudiants avec un TSPT probable

Figure 24. Structure chimique de la vitamine B1

Figure 25. Structure chimique de la vitamine B6

Figure 26. Structure chimique de la vitamine B9

Figure 27. Structure chimique de la vitamine B12

Figure 28. La passiflore

Figure 29. L'aubépine

Figure 30. La valériane

Figure 31. La mélisse

Figure 32. Le houblon

Figure 33. Fiche récapitulative de la prise en charge des troubles anxieux en officine

Figure 34. Réponse à la question : La crise du COVID 19 a-t-elle été pour vous un facteur anxiogène ?

Figure 35. Notes de l'anxiété sur 10 avant la crise du COVID-19

Figure 36. Notes de l'anxiété sur 10 pendant la crise du COVID-19

Figure 37. Symptômes ressentis par les participants

- Liste des tableaux -

Tableau 1. Utilité des antidépresseurs dans les troubles anxieux

Tableau 2. Indications des ISRS selon les RCP des médicaments

Tableau 3. Indications des IRSNA selon les RCP des médicaments

Tableau 4. Synthèse des médicaments utilisés pour les troubles anxieux

Tableau 5. ISRS et IRSNA utilisés dans le traitement du trouble de panique

Tableau 6. Comparaison des symptômes des enfants et adolescents entre les périodes avril-mai 2020 et janvier-février 2021

Tableau 7. Comparaison des symptômes des enfants entre avant confinement et lors du 1^{er} confinement

Tableau 8. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de COVID-19

Tableau 9. Synthèse des compléments alimentaires disponibles en officine

Tableau 10. Synthèse des spécialités à base de phytothérapie disponibles en officine

Tableau 11. Synthèse des spécialités homéopathiques disponibles en officine

Tableau 12. Récapitulatif des indications et des posologies des anti-dépresseurs dans les troubles anxieux

Tableau 13. Situations anxiogènes exprimées par les participants

- Introduction -

La prise en charge des troubles anxieux à l'officine fait partie de notre pratique professionnelle. Le pharmacien est confronté dans la vie de tous les jours à des patients anxieux qui sont parfois difficiles à comprendre et leur mal être complexe à analyser.

Selon la description de la HAS, il existe six types de troubles anxieux : les troubles anxieux généralisés, le trouble de panique, les troubles d'anxiété, le stress post-traumatique, le trouble obsessionnel compulsif et la phobie spécifique. Les symptômes sont divers ainsi que les traitements qui sont dépendants de chaque personne et du niveau d'anxiété. Le pharmacien doit être en mesure de répondre à la demande spontanée au comptoir d'un patient anxieux en lui conseillant des alternatives comme la phytothérapie ou des compléments alimentaires. Dans un certain nombre de cas, le patient est sous traitement anxiolytique ou/et anti-dépresseur, le pharmacien doit donc donner les conseils associés à sa délivrance et l'accompagner dans le suivi de son traitement.

Dans ce contexte de gestion des troubles anxieux, le pharmacien a dû faire face en première ligne à la hausse de l'anxiété durant la pandémie de COVID-19. Pendant les confinements, il est devenu un interlocuteur privilégié des patients qui sont venus recueillir des informations et ont eu besoin de soutien moral. Le pharmacien a donc pleinement assuré son rôle d'acteur de santé dans la pandémie.

La pandémie de la COVID-19 a débuté en novembre 2019 et a impacté la santé mentale des Français durant les mois qui ont suivi. Celle-ci a provoqué une augmentation des troubles anxieux car elle a fortement perturbé la vie des Français. Les différents types d'anxiété se sont manifestés : du trouble anxieux généralisé qui s'est installé chez une personne qui a été submergée par la situation et les actualités, au trouble obsessionnel chez une personne qui a commencé à se laver les mains plus que nécessaire, en passant par la phobie sociale chez certains fortement marqués par la solitude des confinements. On verra aussi que le virus de la COVID-19 a pu avoir un impact immunologique direct sur l'anxiété des patients.

De plus, Habituellement, nous gérons les troubles anxieux en nous rassurant par des données validées ou en se référant à une autorité de savoir établie et fiable. Or, dans le cadre de la COVID 19, aucune donnée sur le virus n'était connue. Son traitement et son mode de transmission étaient méconnus lors de l'arrivée en France et a ainsi généré la peur de l'inconnu, l'angoisse face à un fléau que l'on ne maîtrise pas.

Les pouvoirs publics ont reconnu l'importance et la gravité de ces troubles anxieux qui touchent toutes les tranches de la population.

Ainsi, le 29 septembre 2021, le ministre de la Santé, Olivier Véran a fait le constat d'une altération de la santé mentale des Français durant la pandémie et a annoncé des mesures et l'intensification de la recherche sur la santé mentale.

En juin 2022, l'OMS a appelé toutes les nations à investir davantage dans la santé mentale car la pandémie de COVID-19 l'avait grandement affectée.

Le but de ce travail est de mieux comprendre l'ampleur du lien entre la pandémie COVID-19 et les troubles anxieux tout en réalisant un retour d'expérience sur la place majeure du pharmacien dans cette gestion de crise comme acteur de santé de premier recours.

Nous verrons dans une première partie la prise en charge des troubles anxieux et la description de chacun d'entre eux. Dans une seconde partie, nous observerons l'impact de la pandémie COVID-19 sur les troubles anxieux en nous appuyant sur différentes populations et diverses enquêtes. Enfin, nous étudierons le rôle du pharmacien dans la prise en charge des troubles anxieux que ce soit au niveau des conseils en phytothérapie, aromathérapie ou sur une délivrance d'ordonnance.

1. Définition

L'anxiété est un phénomène physiologique naturel qui modifie notre réponse à un danger ou à un stress. L'anxiété se manifeste par les symptômes suivants : accélération du rythme cardiaque, troubles du sommeil, augmentation de la transpiration et parfois, des difficultés à respirer. Cela devient pathologique et on nomme trouble anxieux ces mécanismes perturbant le quotidien et susceptibles d'entraîner un sentiment d'insécurité persistant et de détresse importante. (1)

La HAS regroupe les troubles anxieux en six entités : le trouble anxieux généralisé (TAG), le trouble de panique avec ou sans agoraphobie, le trouble d'anxiété sociale, la phobie spécifique, le trouble obsessionnel compulsif (TOC) et l'état de stress post traumatique (ESPT). (2)

L'anxiété est très souvent corrélée à des symptômes dépressifs. Leur association augmente le risque de chronicité. Dans la plupart des cas, l'anxiété précède la dépression. Il peut y avoir d'autres dysfonctionnements corrélés aux troubles anxieux comme des troubles du sommeil, des troubles alimentaires ou des troubles relationnels.

Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) fournit un langage standard pour que les cliniciens et les autres acteurs de santé publique puissent communiquer sur les troubles mentaux. Créé aux États-Unis, il est utilisé comme ouvrage de référence dans la pratique quotidienne des professionnels.

La classification internationale des troubles mentaux ou DSM-5 en vigueur depuis 2013 a eu un impact notable sur la classification des troubles anxieux.

Le chapitre du DSM-5 sur les troubles anxieux n'inclut pas le trouble obsessionnel compulsif et le trouble de stress post-traumatique qui font l'objet d'autres chapitres appelés respectivement « troubles obsessionnels compulsifs et connexes » et « troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress ».

Dans le guide DSM-5, des échelles ont été développées dans les différents troubles anxieux pour aider les praticiens à mesurer la gravité. (3)

L'anxiété est classée par la CIM 11 dans le chapitre des troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux.

Elle peut avoir une répercussion importante sur les activités professionnelles, familiales et sociales. (4)

La classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM-11 est celle en vigueur actuellement. Elle a été adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le 25 mai 2019. Créé en Europe, elle fournit des descriptions cliniques et un langage commun pour permettre aux professionnels de santé d'avoir des informations standardisées à travers le monde.

La CIM recouvre en plus des maladies des catégories comme les troubles, traumatismes, causes externes, signes et symptômes. (5)

Les troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux font partie du chapitre 6. On trouve notamment dans ce chapitre 6 les catégories suivantes :

– Anxiété ou troubles liés à la peur :

- 6B00 Trouble d'anxiété généralisée
- 6B01 Trouble panique
- 6B02 Agoraphobie
- 6B03 Phobie spécifique
- 6B04 Trouble d'anxiété sociale
- 6B05 Trouble d'anxiété de séparation
- 6B06 Mutisme sélectif
- 6B0Y Autres troubles spécifiques liés à l'anxiété ou à la peur

– Troubles obsessionnels compulsifs ou apparentés :

- 6B20 Trouble obsessionnel-compulsif
- 6B21 Trouble dysmorphique corporel
- 6B22 Trouble de référence olfactive
- 6B23 Hypochondrie (trouble d'anxiété de santé)
- 6B24 Trouble de la thésaurisation
- 6B25 Troubles du comportement répétitif axés sur le corps
 - 6B25.0 Trichotillomanie (trouble de l'arrachage des cheveux)
 - 6B25.1 Trouble de l'excoriation (cueillette de la peau)
- 6B2Y Autres troubles obsessionnels compulsifs ou apparentés spécifiés

– Troubles spécifiquement associés au stress :

- 6B40 Trouble de stress post-traumatique
- 6B41 Trouble de stress post-traumatique complexe
- 6B42 Trouble du deuil prolongé
- 6B43 Trouble de l'adaptation
- 6B44 Trouble de l'attachement réactif
- 6B45 Trouble désinhibé de l'engagement social
- 6B4Y Autres troubles spécifiés spécifiquement associés au stress (6)

Selon la Haute Autorité de Santé, la prévalence des troubles anxieux dans la population générale âgée de 18 à 65 ans sur 12 mois est d'environ 15 % et d'environ 21% sur la vie entière.

La fréquence est deux fois plus élevée chez la femme que chez l'homme. (7)

Nous allons définir successivement les principaux troubles anxieux décrits dans les classifications.

1.1 Définition TAG

Le trouble anxieux généralisé fait partie de la sous-catégorie 6B00 du chapitre 6 de la CIM-11.

Selon la définition de l'INSERM, « Le trouble anxieux généralisé se caractérise par un sentiment persistant d'insécurité, une inquiétude permanente et excessive qui interfère avec les activités quotidiennes. » Un état d'anticipation et une difficulté à contrôler l'inquiétude sont les deux principales manifestations cliniques. Le TAG comporte des phases aiguës et de rémissions. La personne avec un trouble anxieux généralisé est en état d'anxiété quasi permanent, difficilement contrôlable et durable (plus de 6 mois). (1)

La prévalence sur un an pour le trouble anxieux généralisé (TAG) est de 2,1 % et de 6 % sur la vie entière.

1.2 Définition trouble de panique

Le trouble de panique fait partie de la sous-catégorie B101 du chapitre 6 de la classification CIM-11.

Le trouble de panique est un trouble anxieux caractérisé par la répétition d'attaques de panique (crises d'angoisse aiguë) qui se produisent sans déclencheur clair et par la peur de leur survenue (crainte par anticipation). Le trouble de panique doit arriver au moins une fois par mois pour être défini comme tel.

Le trouble de panique touche environ 1 à 3% des Français à un moment de leur vie. Dans deux tiers des cas, il est accompagné d'une agoraphobie. Par exemple, quelqu'un qui a peur de la foule et donc des endroits publics (transports en commun, cinéma) va éviter ces endroits par crainte de refaire une attaque de panique.

La prévalence sur un an pour le trouble de panique est de 1,2% et de 3% sur la vie entière.

1.3 Définition anxiété sociale

Le trouble d'anxiété sociale fait partie de la sous-catégorie 6B04 du chapitre 6 de la classification CIM-11.

L'anxiété sociale ou phobie sociale est définie par une peur excessive et gênante du regard de l'autre dans des situations d'interactions simples devant une seule personne ou un groupe de personnes déclenchant ainsi une anxiété anticipatoire et des évitements sociaux. Par exemple, cela peut être la peur de parler en public ou dans une réunion. (8)

La prévalence sur un an pour l'agoraphobie est de 0,6 % et de 1,8% sur la vie entière.

La prévalence sur un an pour la phobie sociale est de 1,7 % et de 4,7% sur la vie entière.

1.4 Définition ESTP

Le trouble de stress post traumatique fait partie de la sous-catégorie 6B40 de la classification CIM-11.

Le stress post traumatique se développe après un événement traumatisant et se traduit par des manifestations physiques liées à l'émotion ressentie à la pensée de l'événement. Par exemple, les personnes qui ont assisté à un attentat dans un métro ou dans le cadre de la pandémie COVID-19, des personnes qui ont vu un de leurs proches en réanimation.

La prévalence sur un an pour l'état de stress post-traumatique est de 2,2% et de 3,9% sur la vie entière.

1.5 Définition TOC

Le trouble obsessionnel-compulsif fait partie de la sous-catégorie 6B20 du chapitre 6 de la classification CIM-11.

La personne atteinte de TOC est envahie par des pensées incontrôlées et répétitives qui lui traversent l'esprit malgré sa volonté.

Dans le cadre de la pandémie de la COVID-19, cela pouvait être la peur de se contaminer au contact d'un objet, d'une substance ou se laver les mains à répétition.

1.6 Définition phobie spécifique

La phobie spécifique fait partie de la sous-catégorie 6B03 du chapitre 6 de la classification CIM-11.

La phobie spécifique se définit par une peur persistante et intense à caractère irraisonné déclenchée par la présence ou l'anticipation de cet objet ou situation. Par exemple, le fait de voyager en avion ou dans le cadre de la pandémie une peur intense et irraisonnée du virus du COVID-19. (9)

La prévalence sur un an pour la phobie spécifique est de 4,7% et de 11,6 % sur la vie entière.

2. Symptômes

Les symptômes des troubles anxieux sont parfois durs à identifier et peuvent être semblables selon le trouble anxieux identifié.

2.1 Symptômes TAG

Les symptômes du trouble anxieux généralisé sont :

- Agitation
- Nervosité
- Fatigue
- Difficulté de concentration ou à rester avec un esprit vide
- Tensions musculaires
- Troubles du sommeil
- Symptômes gastro-intestinaux
- Maux de tête chroniques

2.2 Symptômes trouble de panique

Les symptômes d'une crise de panique sont :

- Des palpitations (le plus courant)
- Une accélération du rythme cardiaque
- Une transpiration
- Des tremblements
- Une sensation d'essoufflement ou d'étouffement
- Une douleur thoracique
- Un étourdissement ou une faiblesse
- Des frissons ou des bouffées de chaleur
- Des nausées ou des douleurs abdominales

2.3 Symptômes anxiété sociale

Les symptômes du trouble d'anxiété sociale sont les suivants :

- Fatigue
- Irritabilité
- Difficultés à se concentrer
- Douleurs musculaires
- Agitation ou surexcitation

2.4 Symptômes ESPT

Les symptômes peuvent être :

- Des altérations négatives de l'humeur
- Des altérations de l'excitation et de la réactivité

2.5 Symptômes TOC

Les symptômes du TOC sont :

- Envahissement par des pensées récurrentes, douloureuses, inappropriées et dérangeantes provoquant de la détresse et de l'anxiété
- Comportements répétitifs ne pouvant pas être contrôlés (10)

2.6 Symptômes phobie spécifique

Les symptômes sont réduits à l'évitement de la phobie. Le patient organise sa vie en essayant de ne pas rencontrer la situation problématique (par exemple, une personne qui a la phobie de l'avion, ne le prend plus).

3. Diagnostic

Le diagnostic se pose sur un interrogatoire qui prend en compte les antécédents, le type de trouble, la présence de comorbidités, les traitements antérieurs, les conséquences des troubles anxieux sur la vie, les demandes du patient. Des échelles peuvent être utilisées pour dépister les troubles anxieux comme l'échelle HAD (voir Annexe 1).

Le diagnostic repose aussi sur un examen clinique et la recherche d'autres maladies sous-jacentes.

Le médecin recherche également les signes d'auto-agressivité ou de suicide.

3.1 Diagnostic TAG

Le diagnostic est posé par le médecin quand la personne vit une inquiétude ou une anxiété excessive et qui concerne plusieurs activités, qui est présente plus de jours qu'elle n'est absente pendant 6 mois ou plus. Le TAG peut être un handicap au quotidien et altère la qualité de vie de la personne.

3.2 Diagnostic Trouble de panique

Le diagnostic est posé par le médecin quand les attaques de panique deviennent récurrentes et inattendues : une crainte qui devient persistante, des préoccupations concernant les causes et les conséquences. Le médecin doit exclure des maladies avec des symptômes similaires (par exemple hyperthyroïdie). Le diagnostic peut être difficile car les symptômes des différents troubles anxieux se ressemblent.

3.3 Diagnostic anxiété sociale

Le diagnostic est posé quand l'anxiété du patient devient excessive, chronique et incontrôlable depuis plus de 6 mois (11)

3.4 Diagnostic ESPT

Le diagnostic est clinique. Les patients doivent avoir été exposés directement (Exposition personnelle) ou indirectement à un événement traumatique (témoin direct, par exemple apprendre qu'un ami proche ou de la famille a vécu un traumatisme) et présenter des symptômes de chacune des catégories suivantes pendant une période supérieure à un mois :

- Au moins un symptôme d'intrusion (souvenirs récurrents, rêves troublants, détresse psychologique...)
- Au moins un symptôme d'évitement (éviter les pensées, activités, lieux qui sont corrélés à l'événement...)
- Au moins deux effets négatifs sur la cognition et l'humeur (perte de mémoire, pensées déformées, état émotionnel négatif persistant...)
- Au moins deux altérations de l'excitation et de la réactivité (difficulté à dormir, irritabilité ou accès de colère, hypervigilance...)

Pour aider au diagnostic de l'ESPT, l'échelle PCL-5 (voir Annexe 2) peut être utilisée. (12)

3.5 Diagnostic TOC

Le diagnostic est posé cliniquement. Il doit révéler la présence d'obsessions ou/et de compulsions. Les symptômes doivent nuire à la qualité de vie du patient et/ou de l'entourage. (10)

3.6 Diagnostic phobie spécifique

Les patients doivent avoir une peur ou anxiété persistante supérieure à 6 mois liée à une situation ou à un objet spécifique. (11)

4. Neurotransmetteurs impliqués

La santé mentale peut être altérée par un déséquilibre chimique des neurotransmetteurs mais aussi par des facteurs externes multiples qui interviennent dans la vie d'un patient (expériences de vie, génétique, facteurs psychosociaux, environnement familial).

4.1 La sérotonine

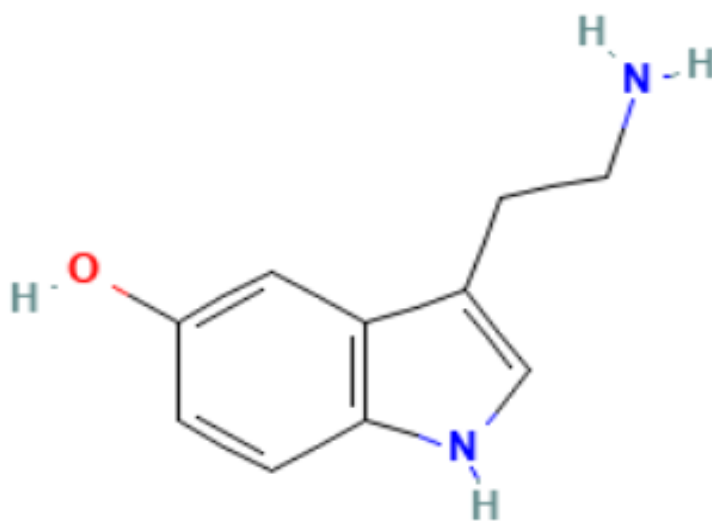


Figure 1 : Structure chimique de la sérotonine (13)

La sérotonine est impliquée dans de nombreux rôles physiologiques, elle joue un rôle dans le sommeil et la perception de la douleur. Son action est médiée par de nombreux sous-récepteurs. La sérotonine est synthétisée à partir du L-tryptophane grâce à la tryptophane hydroxylase qui transforme le L-tryptophane en 5-hydroxy-tryptophane. (14)

L'anxiété causerait un manque de sérotonine.

Le projet DEVANX est un projet européen coordonné par l'INSERM et a pour but de faire le point sur les bases neurologiques de l'anxiété.

L'équipe de Patricia Gaspar a démontré chez des souris que le déficit en sérotonine central serait associé à une réaction de panique. (15)

C'est pourquoi, plusieurs médicaments disponibles pour le traitement des troubles anxieux font partie de la classe des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine dont

l'escitalopram, la sertraline et la paroxétine.

4.2 Noradrénaline

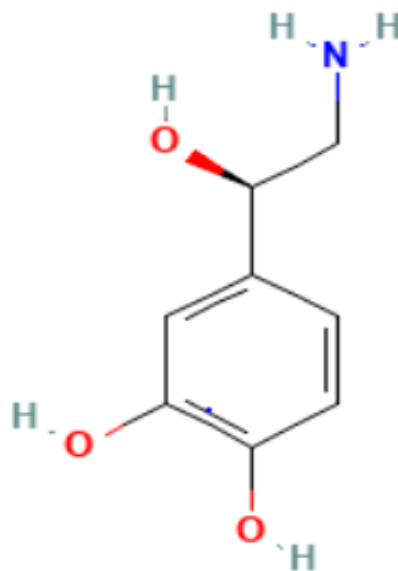


Figure 2 : Structure chimique de la noradrénaline (16)

La noradrénaline est un neurotransmetteur qui joue un rôle dans la réaction de fuite, dans la régulation du sommeil, de l'humeur et de la tension artérielle. Chez les personnes qui ont un trouble de panique, il y a possiblement un trouble de la production de noradrénaline. Des médicaments utilisés pour les troubles anxieux jouent sur ce neurotransmetteur. En effet, la venlafaxine est un antidépresseur qui inhibe à la fois la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline. L'inhibition de la noradrénaline augmente également la dopamine dans le cortex préfrontal. (17)(18)

4.3 GABA

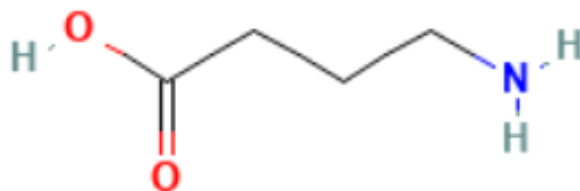


Figure 3 : Structure chimique de GABA (19)

L'acide gamma-aminobutyrique ou GABA est un acide aminé, principal neurotransmetteur inhibiteur du système nerveux central.

Ce complexe récepteur GABA_A-Canal chlore est formé de cinq sous-unités (deux chaînes alpha, deux chaînes beta et une chaîne gamma).

Des substances pharmacologiques peuvent moduler le récepteur GABA dont les benzodiazépines qui sont utilisés pour traiter les troubles anxieux. Les benzodiazépines augmentent l'activité du neurotransmetteur GABA en augmentant la perméabilité de la membrane aux ions chlores. (20)

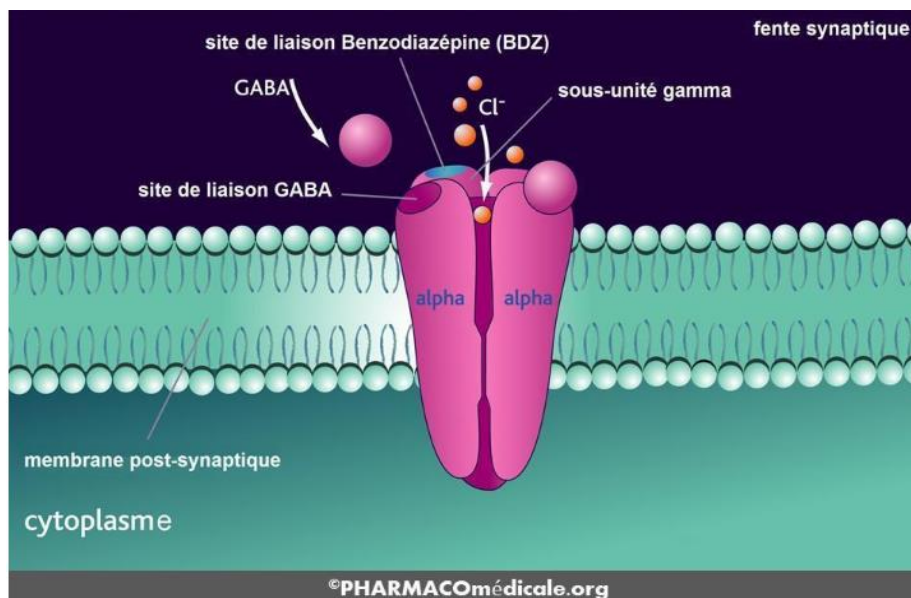


Figure 4 : Site de liaison des BZD sur le récepteur GABA (21) (22)

5. Prise en charge

5.1 Objectifs

Les objectifs de la prise en charge des troubles anxieux selon la HAS sont :

- Faire le diagnostic du trouble anxieux en posant un nom sur la pathologie et en supprimant les autres diagnostics possibles
 - Identifier les comorbidités et les éventuelles dépendances ou abus (alcool, benzodiazépines).
 - Identifier d'éventuelles comorbidités associées et d'autres maladies chroniques
 - Évaluer le retentissement du trouble anxieux sur la vie sociale, familiale et professionnelle
 - Évaluer la nécessité d'une consultation psychiatrique (séances de psychothérapies)
 - Informer le patient sur la nature, l'évolution et le traitement du trouble anxieux
 - Établir avec le patient un programme clair de prise en charge thérapeutique et non thérapeutique
 - Donner les premiers conseils au patient (adaptation de son mode de vie, règles hygiéno-diététiques) (2)

5.2 Règles Hygiéno-diététiques

Le patient doit appliquer les règles hygiéno-diététiques pour lutter contre son anxiété. Il doit essayer d'arrêter toute forme de boissons stimulantes comme le café, le thé. Il doit stopper ou diminuer au maximum l'alcool et le tabac. Il devra s'orienter vers des spécialistes si besoin pour l'aider dans les sevrages.

Il faut qu'il exerce de l'activité physique adaptée d'au moins 30 min par jour. Il peut également faire des exercices de relaxation ainsi que des psychothérapies de soutien adaptées à son trouble.

Parmi les psychothérapies, une thérapie comportementale et cognitive peut être proposée. Elle consiste en différentes approches thérapeutiques pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de phobies, de TOC et autres troubles anxieux. La TCC démarre souvent par une prise de contact pour établir par la suite le diagnostic. Ensuite, le thérapeute étudie le but de la venue du patient et sa motivation. Différentes techniques peuvent être utilisées par le thérapeute en fonction du patient. En effet, il

peut lui proposer des techniques de gestion de l'anxiété, des techniques d'expositions variées, un entraînement aux habilités sociales. La thérapie sera suivie pour évaluer l'amélioration du patient. Les séances durent entre 30 et 60 min, et le nombre de séances varie en fonction du patient. (23)

5.3 Moyens médicamenteux

Les anti-dépresseurs et les anxiolytiques sont les médicaments utilisés dans les troubles anxieux. Il faut distinguer les anti-dépresseurs qui seront utilisés en traitement de fond et les anxiolytiques en traitement de crise.

L'efficacité des anti-dépresseurs sur les troubles anxieux varie selon le type de trouble, c'est pourquoi il conviendra au médecin de faire attention lors du diagnostic de la pathologie, car la prise en charge sera différente.

Tableau 2.
Utilité des antidépresseurs dans les troubles anxieux

Trouble panique	+++
Phobie spécifique	0
Phobie sociale	+
Anxiété généralisée	++

Tableau 1 : Utilité des anti-dépresseurs dans les troubles anxieux (24)

Il existe plusieurs types d'anti-dépresseurs :

- Les ISRS

Ils agissent sur l'inhibition sélective de la recapture de la sérotonine en impliquant une down regulation des récepteurs 5HT₂ au bout de 2 à 4 semaines.

Les ISRS augmentent la quantité de 5HT qui stimule les récepteurs 5HT post synaptiques.

Les différents récepteurs sont stimulés, les 5HT₁ associant des effets antidépresseurs et anxiolytiques. Les 5HT₂ une fois stimulés provoquent souvent une anxiété, des insomnies et un dysfonctionnement sexuel et les 5HT₃ des nausées et des céphalées. (25)

Les indications des ISRS dans les troubles anxieux sont le trouble de panique, le trouble anxieux généralisé, la phobie sociale, les TOC.

Molécule	Indications
Fluoxétine	Dépression, TOC, Boulimie
Citalopram	Épisodes dépressifs majeurs, prévention des attaques de panique avec ou sans agoraphobie
Escitalopram	Traitement des épisodes dépressifs majeurs, trouble panique avec ou sans agoraphobie, trouble anxiété sociale, TAG, TOC
Sertraline	Épisodes dépressifs majeurs, prévention des récurrences d'épisodes dépressifs majeurs, trouble panique (avec ou sans agoraphobie), TOC (adultes, et enfants de 6 à 17 ans), trouble anxiété sociale, ESPT
Fluvoxamine	Épisodes dépressifs majeurs, TOC
Paroxétine	Épisode dépressif majeur, TOC, trouble de panique avec ou sans agoraphobie, trouble anxiété sociale phobie sociale, TAG, ESPT

Tableau 2 : Indications des ISRS selon les RCP des médicaments (26)

- Les IRSNA

Ils agissent sur l'inhibition de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline. Il y a un effet thérapeutique au bout de 2 à 4 semaines de traitement.

Les IRSNA ont pour indications dans les troubles anxieux : le trouble anxieux généralisé, le trouble panique et la phobie sociale.

Molécule	Indications
Venlafaxine	Traitement des épisodes dépressifs majeurs, TAG, trouble anxiété sociale, trouble panique avec ou sans agoraphobie
Duloxétine	Trouble dépressif majeur, TAG

Tableau 3 : Indications des IRSNA selon les RCP des médicaments

- Les anti-dépresseurs Tricycliques ou Imipraminiques

Plus rarement utilisés pour les troubles anxieux, ils agissent en inhibant non sélectivement la recapture de la sérotonine, noradrénaline et dopamine. Ceci provoque une élévation des concentrations en monoamines cérébrales dans la fente synaptique et une down-régulation des récepteurs 5HT.

Il existe plusieurs classes d'anxiolytiques :

- Les Benzodiazépines anxiolytiques

Ils agissent en se fixant sur les sous-unités α des récepteurs GABA A/ canal chlore, ce qui induit une augmentation de la fréquence d'ouverture du canal chlore.

Les Benzodiazépines anxiolytiques ont pour indication les manifestations anxieuses

- Autres anxiolytiques :

■ Hydroxyzine

Hydroxyzine est un dérivé de la pipérazine qui a un effet anxiolytique sédatif, anti-H1 et anticholinergique.

L'hydroxyzine a pour indication l'anxiété mineure.

■ Buspirone

Buspirone est un agoniste partiel des récepteurs 5HT1a pré-synaptiques et antagoniste D2, il a un effet anxiolytique non sédatif.

La buspirone a pour indications l'anxiété réactionnelle, l'anxiété au cours des névroses (hystérie, hypocondrie, phobie), l'anxiété généralisée.

■ Etifoxine

Etifoxine est une benzoxazine qui a une action régulatrice neurovégétative sans effet rebond, ni dépendance.

L'etifoxine a pour indication l'anxiété.

■ Prégabaline

Prégabaline est un anti-épileptique qui est un analogue structural du GABA, il diminue la libération de glutamate et de noradrénaline.

La prégabaline a pour indication les troubles anxieux généralisés.

Certains neuroleptiques peuvent être indiqués pour traiter les troubles de l'anxiété notamment en cas d'échec des autres traitements :

■ Cyamémazine

Cyamémazine est un neuroleptique qui appartient à la classe des phénothiazines. Il peut être utilisé dans l'anxiété en cas d'échecs des traitements usuels.

■ Sulpiride

Sulpiride est un neuroleptique qui appartient à la famille chimique des benzamides. Il peut être utilisé dans l'anxiété en cas d'échecs des traitements usuels.

Synthèse des médicaments utilisés pour les troubles anxieux (cf Annexe 3) :

Troubles anxieux	Principaux médicaments disponibles
Trouble Anxieux Généralisé	BZD, Buspirone, Escitalopram, Venlafaxine, Paroxétine, Duloxétine
Trouble de panique	Venlafaxine, Paroxétine, Citalopram, Escitalopram, Clomipramine, Sertraline
Trouble d'anxiété sociale	Paroxétine, Venlafaxine, Escitalopram, Sertraline
Stress Post-Traumatique	Paroxétine, Sertraline
Troubles Obsessionnels Compulsifs	Escitalopram, Paroxétine, Fluoxétine, Sertraline, Clomipramine, Fluvoxamine
Phobie spécifique	Aucun sauf anxiolytiques ponctuels

Tableau 4 : Synthèse des médicaments utilisés pour les troubles anxieux (27)

5.4 Moyens non médicamenteux

•La psychothérapie

La psychothérapie est recommandée pour tous les troubles anxieux. Elle est réalisée dans un cabinet libéral ou dans un centre médico-psychologique (CMP).

La psychothérapie s'appuie sur différentes techniques qui reposent sur l'idée d'une interaction entre le corps, le psychisme et l'environnement. (28)

•La thérapie comportementale et cognitive

Elle peut être utilisée quand la personne a une anxiété importante. Elle est souvent pratiquée par des psychiatres. La thérapie comportementale et cognitive se base sur la pédagogie et la collaboration avec le patient. En effet, le psychiatre va déterminer avec celui-ci des objectifs et des démarches pour les atteindre. Le patient doit être pleinement acteur de cette thérapie et doit échanger avec le médecin. Plusieurs techniques peuvent être utilisées comme des techniques de respiration, des techniques comportementales ou cognitives.

La thérapie est adaptée selon le trouble anxieux de la personne, il y a généralement entre 12 et 25 séances à faire.

La thérapie comportementale et cognitive a démontré de réels bénéfices sur la santé mentale des individus, elle est utile dans les six types de troubles anxieux différents avec des méthodes à adapter. La TCC améliore la qualité de vie des patients traités. (29)

La thérapie comportementale et cognitive apporte le meilleur niveau de preuve par rapport aux autres psychothérapies. (30)

- Autres psychothérapies

Des thérapies de groupes peuvent être proposées.

- EMDR

L'EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) est une technique plus confidentielle de remédiation cognitive fondée sur les mouvements oculaires. Elle est particulièrement efficace sur le trouble de stress post-traumatique. (31)

D'autres thérapeutiques alternatives non médicamenteuses peuvent être proposées comme l'hypnose ou/et la relaxation. L'hypnose peut être utilisée comme thérapie de soutien pour permettre de mieux gérer son anxiété et d'intégrer un événement traumatique (dans le cadre d'un ESTP). L'hypnose pourrait notamment être utilisée pour anticiper un élément anxiogène en aidant le patient à maîtriser sa peur. L'efficacité de l'hypnose est différente pour chaque individu, c'est pourquoi il convient d'envisager cette technique après avoir pris en compte le processus thérapeutique de l'individu.

5.5 Prise en charge des troubles anxieux

5.5.a Prise en charge TAG

Tout d'abord dans chaque prise en charge, il convient de rappeler les règles hygiéno-diététiques qui sont le traitement de première intention :

- Garder une bonne qualité de sommeil (dormir au moins 8h par nuit, à heure régulière)
- Limiter sa consommation d'excitants (café, thé, alcool, tabac)
- Faire une activité physique régulière adaptée (30 min par jour)
- Avoir un bon équilibre alimentaire

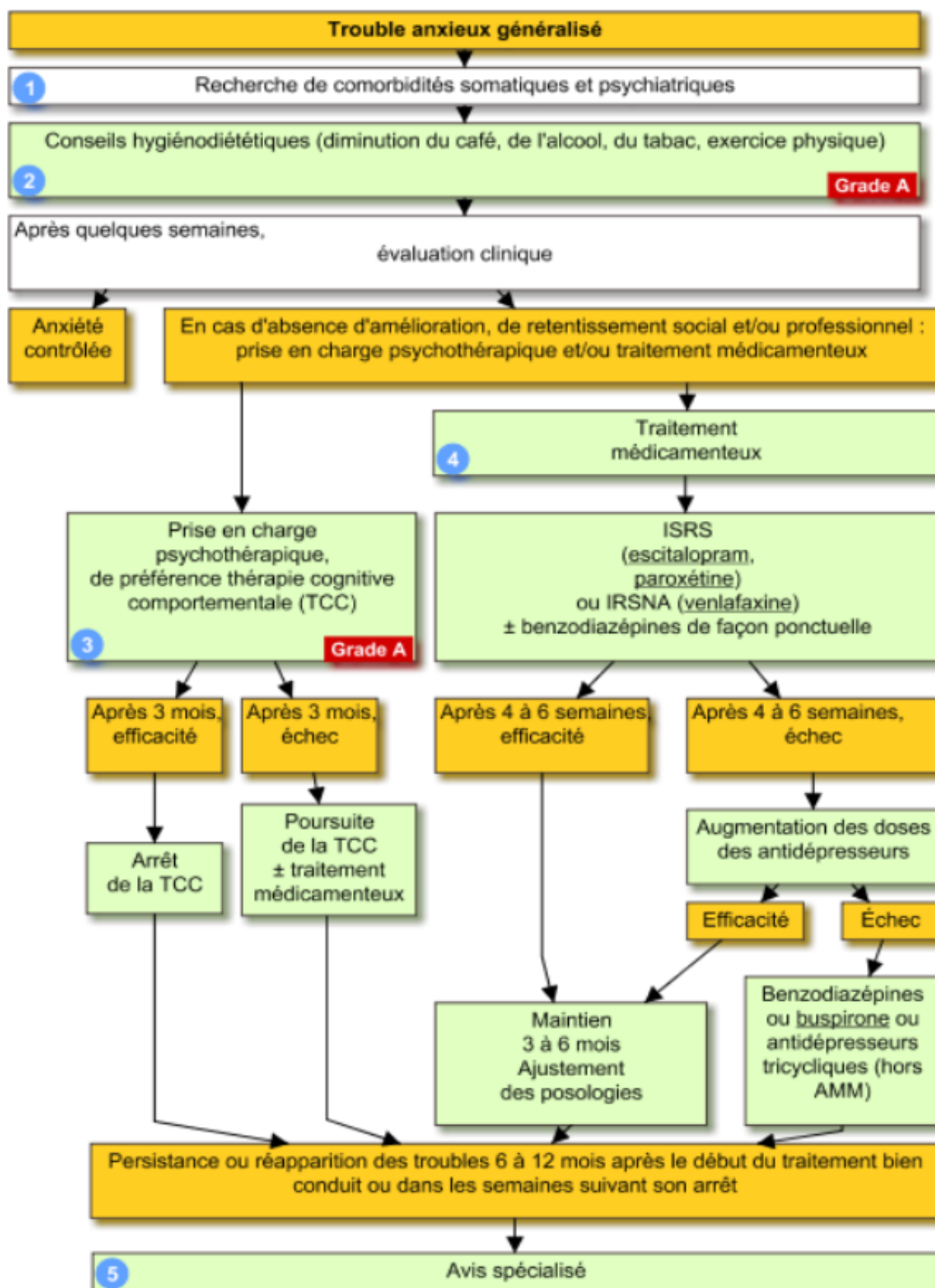
Dans cette période, le patient demande souvent conseil à son pharmacien pour avoir des traitements sans ordonnance type phytothérapie, homéopathie ou compléments alimentaires. Après quelques semaines, une évaluation clinique doit avoir lieu pour voir

L'évolution et envisager une autre prise en charge.

En premier lieu, une thérapie cognitivo-comportementale doit être privilégiée (12 à 25 séances). Dans certains cas, la psychothérapie peut s'avérer suffisante, il faut réévaluer après 3 mois de psychothérapie.

Si échec après 3 mois, il peut y avoir l'introduction d'un antidépresseur, soit un ISRS (paroxétine, escitalopram), soit un IRSNA (venlafaxine). Des benzodiazépines peuvent aussi être prescrits de façon ponctuelle. L'amélioration de l'état du patient sera contrôlée à six semaines et le praticien jugera l'efficacité du traitement et s'il faut augmenter les doses. Si le traitement s'avère efficace, il peut être continué avec des ajustements de posologie si besoin. S'il s'avère inefficace, d'autres molécules peuvent être utilisées.

Trouble anxieux généralisé

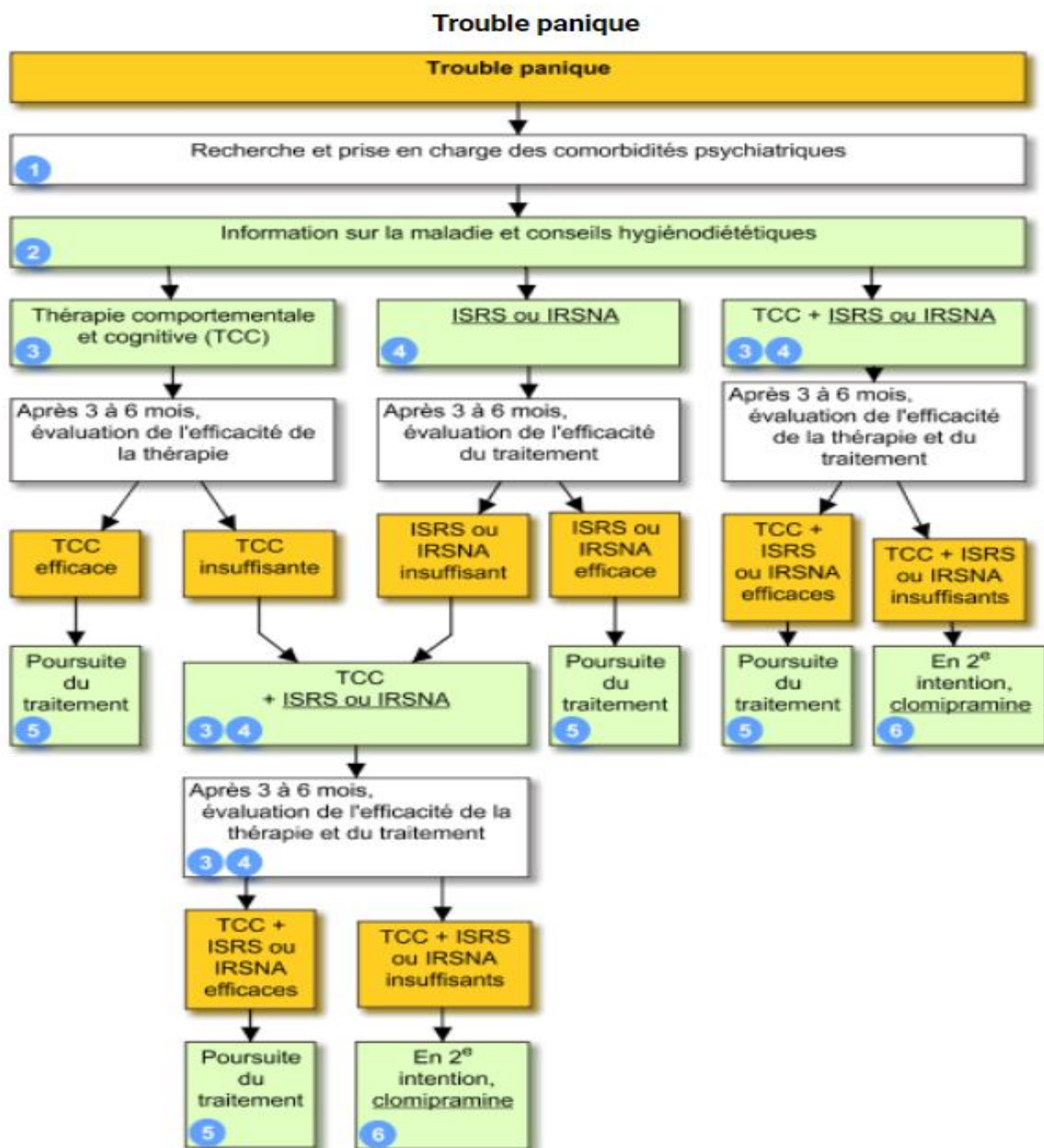


(32)

Figure 5 : Prise en charge du trouble anxieux généralisé

5.5.b Prise en charge trouble de panique

Tout d'abord les conseils hygiéno-diététiques doivent être appliqués. Ensuite, la thérapie comportementale et cognitive peut être proposée en première intention. Au niveau du traitement médicamenteux quatre inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) (citalopram, escitalopram, paroxétine, sertraline) et un inhibiteur de la recapture de la sérotonine et noradrénaline (IRSNA) (venlafaxine) ont une AMM dans le trouble de panique avec ou sans agoraphobie.



(33)

Figure 6 : Prise en charge du trouble de panique

Tableau 1.

ISRS et IRSN dans le traitement du trouble panique

Nom chimique	Nom commercial	Dose de départ (mg/j)	Dose efficace (mg/j)
Citalopram	Seropram®	10	40
Escitalopram	Cipralax®	5	20
Fluoxétine	Prozac®	5	20
Fluvoxamine	Floxyfral®	50	100-200
Paroxétine	Deroxat®	10	40
Sertraline	Zoloft®	50	50-100
Venlafaxine	Efexor ER®	37,5	75-225

Tableau 5 : ISRS et IRSNA utilisés dans le traitement du trouble de panique

Le tableau ci-dessus présente les anti-dépresseurs qui ont démontré leur efficacité dans le trouble de panique. Il est important de rappeler l'intérêt de débiter les anti-dépresseurs aux doses les plus faibles et de monter petit à petit par pallier pour arriver à la dose efficace et nécessaire qui est dépendante pour chaque patient. Au début du traitement, les patients peuvent présenter des manifestations anxieuses. (24)

5.5.c Prise en charge anxiété sociale

En première intention, la psychothérapie et la thérapie comportementale et cognitive sont préconisées.

Le trouble d'anxiété sociale peut être traité par un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine si échec des psychothérapies. Les molécules ayant une AMM pour cette indication sont Paroxétine, Escitalopram, Sertraline.

La Venlafaxine peut aussi être utilisée, ainsi que le Propranolol pour l'anxiété de performance.

Les Benzodiazépines ne doivent être utilisées qu'à des durées inférieures à douze semaines. (34)

5.5.d Prise en charge ESTP

La prise en charge repose d'abord sur les psychothérapies et les moyens non médicamenteux, puis des traitements médicamenteux de type ISRS en traitement de fond. (35)

5.5.e Prise en charge TOC

La prise en charge des TOC repose sur les thérapies comportementales et cognitives et l'instauration d'anti-dépresseurs sérotoninergiques. (36)

5.5.f Prise en charge phobie spécifique

Aucun traitement ne présente une AMM pour cette indication. Le traitement se résume à une thérapie comportementale cognitive.

Parfois des benzodiazépines peuvent être prescrits ponctuellement sur des périodes aiguës. (37)

1. Qu'est-ce que la COVID 19?

1.1 Définition

La COVID a débuté fin 2019 dans la ville de Wuhan (province de Hubei, Chine). C'est une infection respiratoire due à un coronavirus le SARS-CoV-2.

Plusieurs coronavirus sont déjà connus pour être capables d'infecter les humains : trois coronavirus saisonniers responsables de symptômes hivernaux sans gravité (rhumes), le SARS-CoV responsable du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le MERS-CoV responsable d'une atteinte respiratoire potentiellement sévère.

Le SARS-CoV-2 est le septième coronavirus pathogène pour l'Homme. Il est responsable de la maladie dite à COVID-19. Il a été nommé COVID-19 par l'OMS le 11 février 2020.

Le SARS-CoV-2 se transmet depuis une personne infectée vers une personne non infectée par deux voies principales :

- Le contact direct avec la personne infectée ou une surface qu'elle a contaminée
- La transmission aérienne (ou aéroportée) du virus via des gouttelettes ou un aérosol émis par la personne infectée

1.2 Symptômes

La symptomatique peut être de nature, de durée et d'intensité variables.

Les symptômes les plus fréquents sont :

- Fièvre
- Toux sèche
- Fatigue
- Perte de l'odorat ou du goût
- Myalgie

On observe moins fréquemment les symptômes suivants :

- Maux de gorge
- Maux de tête
- Courbatures
- Diarrhée
- Éruption cutanée, ou décoloration des doigts ou des orteils
- Yeux rouges ou irrités

Le symptôme le plus préoccupant est sans aucun doute l'apparition de symptômes respiratoires graves nécessitant une hospitalisation en unités de soins intensifs type réanimation.

Dans de rares cas, des signes cardio-vasculaires ont été mis en évidence, notamment des inflammations du myocarde et des insuffisances cardiaques chez les personnes admises en soins intensifs pour des formes graves.

Plusieurs symptômes sont susceptibles de rester après une infection SARS-CoV-2, des céphalées, des douleurs thoraciques, une toux persistante, des pertes de mémoire, une dépression, des palpitations et des signes neurologiques et inflammatoires assez disparates.

Le virus du COVID-19 pourrait donc augmenter les risques d'altération de la santé à long terme au niveau cardio-vasculaire, respiratoire, dermatologique, neurologique et psychiatrique.

Nous allons nous focaliser sur cette dernière catégorie de symptômes. (39) (40)

1.3 Rappels des mesures prises durant la pandémie COVID-19

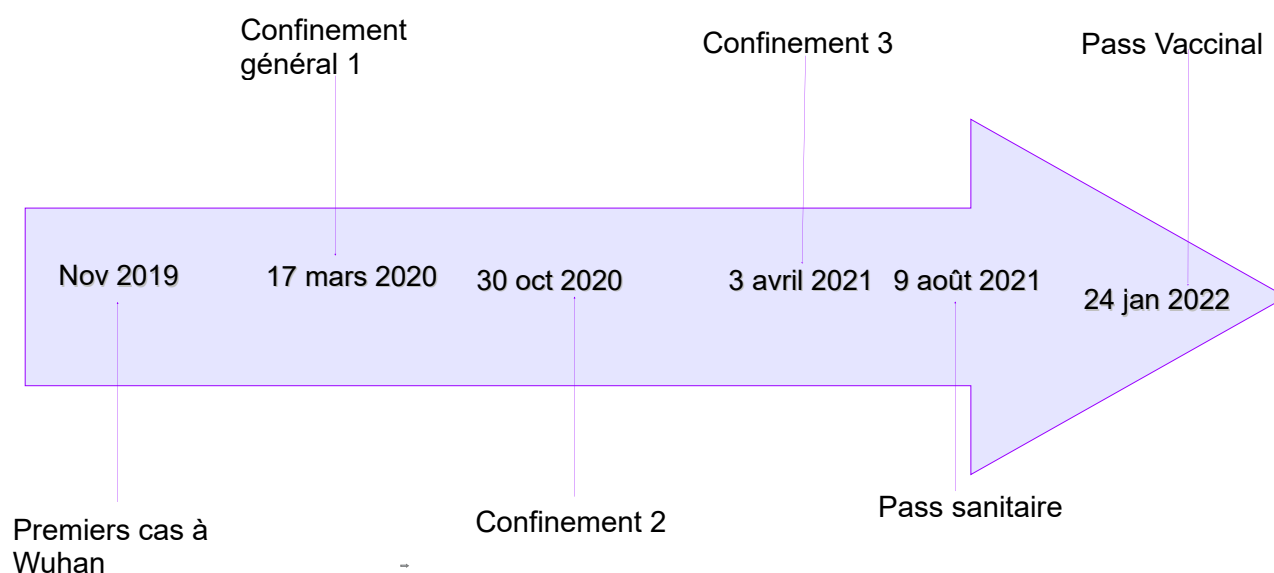


Figure 7 : Frise chronologique des principales mesures durant la pandémie COVID-19

1.4 Mécanismes immunologiques impliqués durant une infection à la COVID-19 et lien avec l'anxiété

Dès 1882, Emil Kraepelin avait établi un lien entre infections et troubles psychiatriques. De précédentes pandémies de virus respiratoires faisaient état d'une augmentation dans la population générale de symptômes neuropsychiatriques tels que l'insomnie, l'anxiété, la dépression, les idées suicidaires et les symptômes psychotiques, lors de l'infection aiguë et de la période post-infection. (41)

Les troubles psychologiques liés au COVID ne seraient pas dû qu'à un « stress psychosocial », l'infection COVID-19 aurait potentiellement un lien avec les troubles psychiques lié à un retentissement immuno- inflammatoire.

En effet, on s'accorde à penser que le virus pourrait pénétrer dans le cerveau par différentes voies nerveuses, ce qui expliquerait par exemple la perte de l'odorat. De plus, il y aurait un impact sur le système nerveux de par la réaction de l'organisme sur l'infection. En effet, le SARS-CoV-2 et les atteintes du système nerveux associées type accidents vasculaires cérébraux, encéphalopathies et autres atteintes neuro-inflammatoires pourraient être liés, on appelle ça le « neuro-Covid ».

Des recherches sont encore en cours pour démontrer le lien de causalité entre ces maladies et le virus du COVID-19 mais on sait d'ores et déjà que le virus est capable d'infecter des cellules du système nerveux. (42)

Les connaissances actuelles sur l'inflammation en psychiatrie suggèrent que la perturbation du système immunitaire déclenchée par une infection pourrait spécifiquement favoriser les troubles mentaux. (43)

Une étude a été réalisée portant sur 3559 patients et sur une durée de deux à douze ans à la suite d'une infection à coronavirus lors de précédentes pandémies de SARS ou de MERS. Cette étude a mis en évidence des taux importants de nouveaux cas de dépression (15%), de troubles stress post-traumatiques (TSPT, 32%) et de troubles anxieux (14,8%).

La réponse immunitaire à la COVID-19 induit également la production de cytokines, de chimiokines et d'autres médiateurs inflammatoires même si l'on a moins de recul sur les données concernant la COVID-19.

Le suivi des patients post-COVID doit être surveillé au niveau psychiatrique. Une étude italienne récemment publiée avec le suivi de 402 adultes infectés par le COVID, évalués régulièrement avec une batterie standardisée d'échelles psychiatriques, a montré la présence de 28% de TSPT, 31% de dépression, 42% d'anxiété, 20% de symptômes obsessionnels et 40% d'insomnie dans les mois qui ont suivi l'infection. L'évolution était marquée par la survenue d'abord de PTSD et de troubles anxieux puis de dépression. (44)

Il est donc essentiel de prévoir le suivi des symptômes anxieux et dépressifs, de mener des études visant à explorer le risque de développer des troubles anxiodépressifs et suicidaires et leur lien avec la persistance de marqueurs de l'inflammation.

Il convient d'évaluer également l'impact de stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses (relaxation, méditation, activité physique, etc.) et de distinguer les conséquences neuro-inflammatoires ainsi que celles liées aux mesures sanitaires imposées par la pandémie.

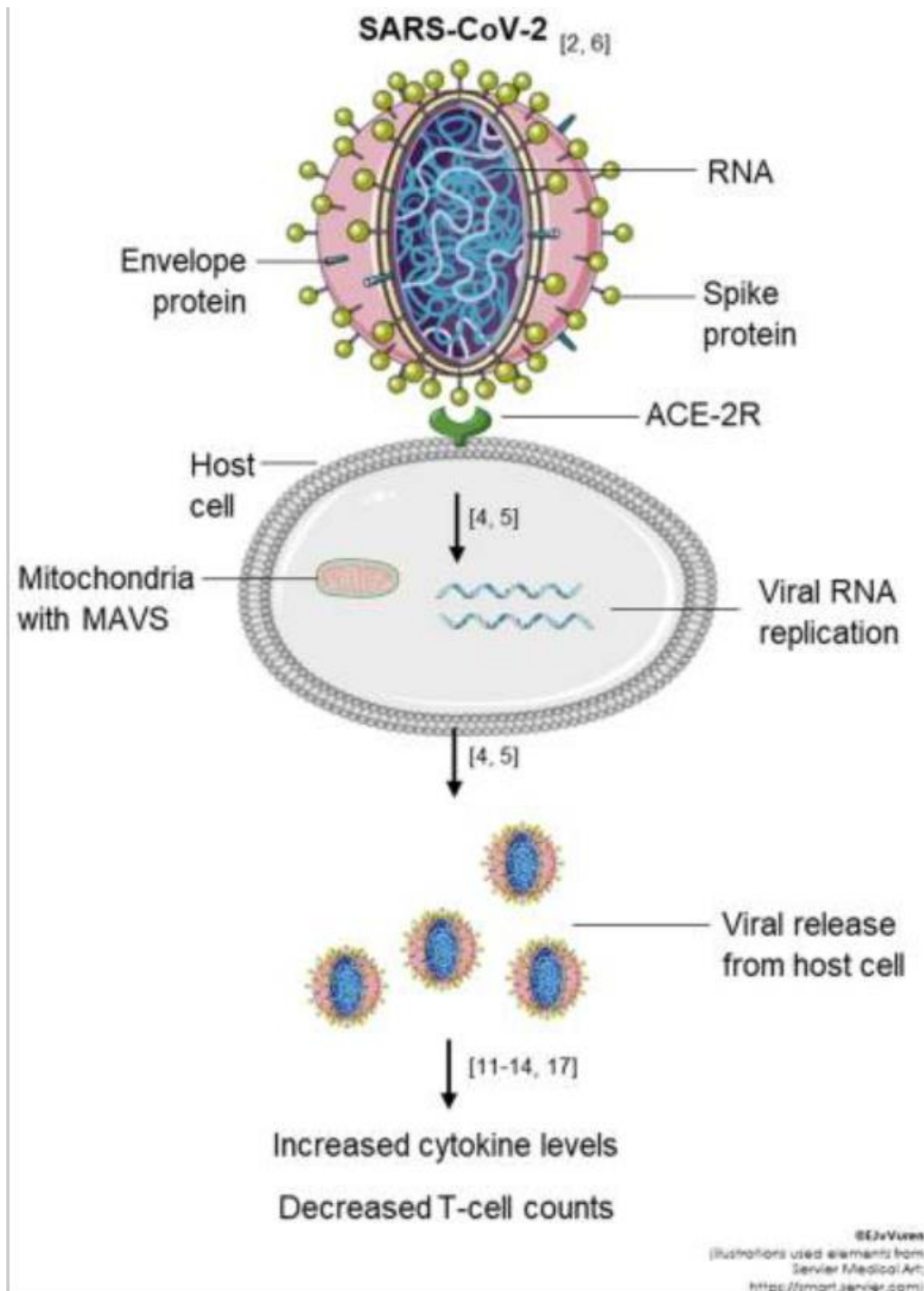
Des hypothèses ont été avancées par rapport aux conséquences psychiatriques du COVID:

- L'effet de stress lié aux mesures sanitaires, aux conséquences économiques, au risque de contamination, aux deuils...

- L'effet de l'ACE2 : c'est le récepteur viral du virus SARS-CoV-2 qui est utilisé par la protéine spike qui se fixe sur celui-ci pour rentrer dans la cellule. En se fixant, cela diminue la disponibilité de ACE2 et a un effet sur l'axe du stress hypothalamo-hypophysaire

(Diminution de la production des glucocorticoïdes), ceci entraîne alors une limitation de la réaction au stress.

- L'effet de l'inflammation : démontré dans plusieurs études qui montrent une « tempête cytokinique ». Il a par exemple été avancé que les cellules infectées par le SARS-CoV-2 génèrent des produits microbiens, ce qui déclenche une cascade de signalisation. Des chimiokines sont sécrétées ainsi que des cytokines pro-inflammatoires qui vont attirer des cellules effectrices de l'inflammation comme des monocytes, des lymphocytes.



(45) Figure 8 : Effet du SARS-CoV-2 sur le récepteur ACE2

La figure illustre les effets possibles de l'infection par le SARS-CoV-2 sur la cascade stress-inflammation.

↑: augmentation; ↓: diminution; ACE2-R: récepteur de l'ACE2; ACTH: adrénocorticotrophine; CRH: Corticotropin Releasing Hormone.

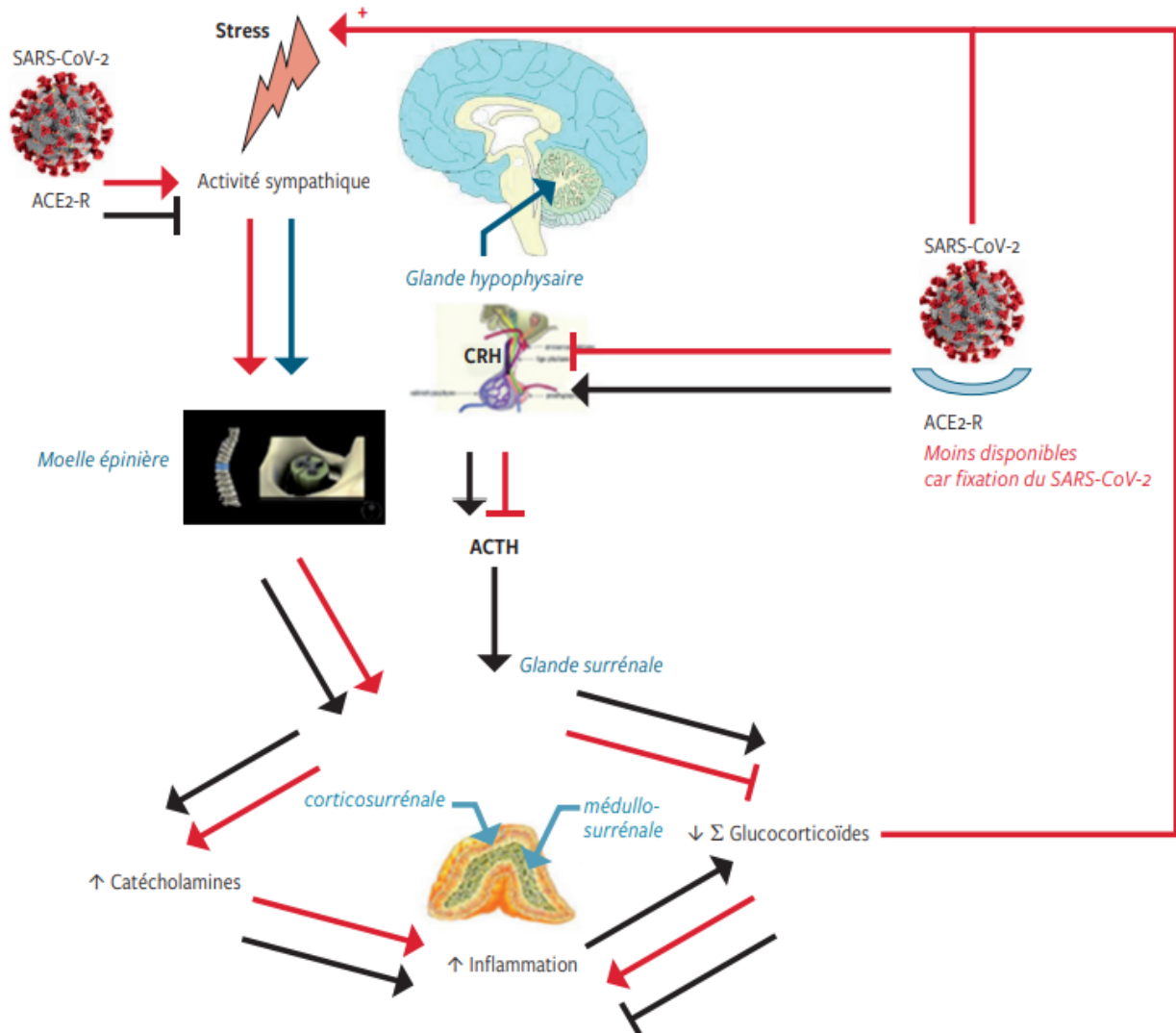


Figure 9 : Conséquences du SARS-CoV-2 sur l'inflammation et le stress (46)

En mai 2022, la revue du praticien dresse un dossier complet sur l'infection par le SARS-CoV-2.

Concernant la pathogénèse de l'infection par le virus, il est précisé que les cellules infectées par le SARS-CoV-2 génèrent des produits microbiens pathogéniques PAMP

(Pathogen-Associated- Molecular Pattern) reconnus comme des signaux de danger par les PRR (pattern recognition receptors) ce qui déclenche une cascade de signalisation. Des chimiokines (CXCL10, CCL2, CCL4) sont sécrétées ainsi que des cytokines pro-inflammatoires (interleukine 6, TNF- α , interleukin-1 receptor antagonist [IL-1RA],

IFN- α , IFN- β) qui vont attirer des cellules effectrices de l'inflammation comme des monocytes, des lymphocytes, cellules dendritiques et lymphocytes. L'objectif de ces médiateurs de l'inflammation est de détruire les cellules hôtes infectées. Dans les formes non graves du COVID-19, les cellules inflammatoires sur les sites infectés sont capables de lutter efficacement contre l'infection. Au contraire dans les formes graves, il y a une réponse immunitaire inappropriée et exagérée qui induit des dommages tissulaires et par conséquent des symptômes de gravité. L'ensemble des mécanismes induit un « orage cytokinique » responsable des formes sévères. (47)

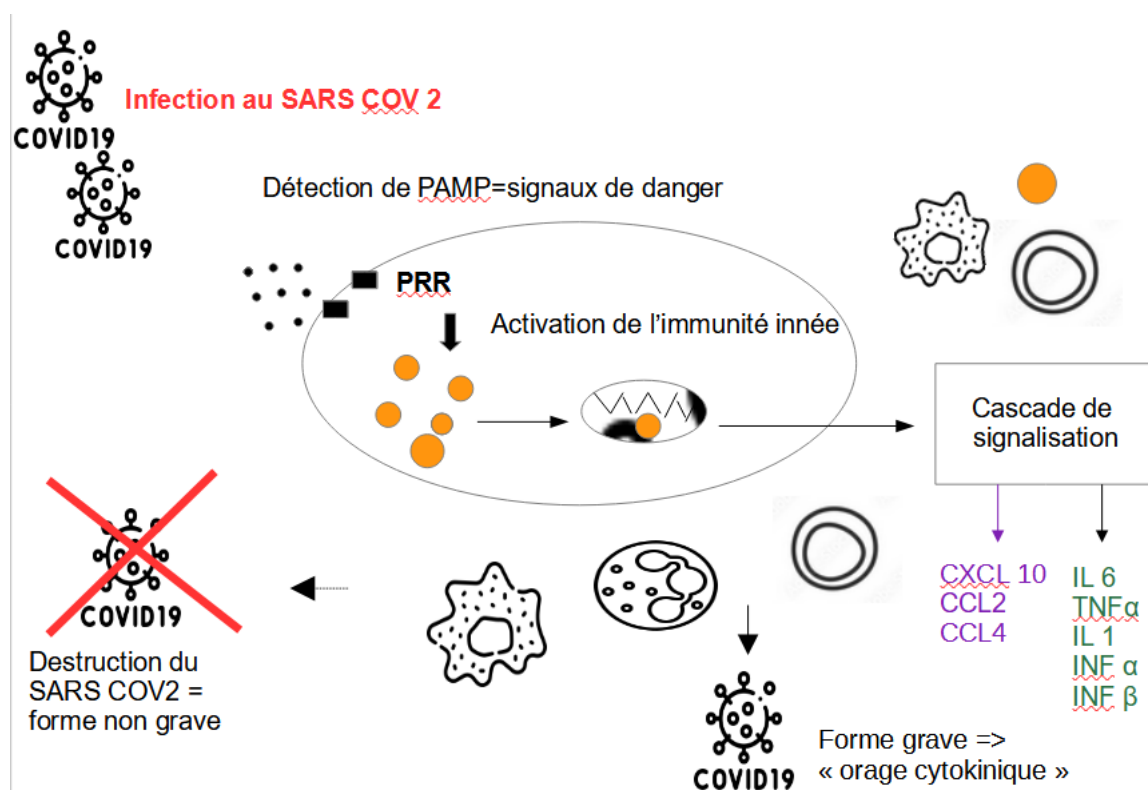


Figure 10 : Réactions du système immunitaire après infection au SARS-CoV-2

2. Impact de la pandémie COVID sur les troubles anxieux

La pandémie mondiale de COVID-19 a agi comme un révélateur de la problématique de santé mentale en France.

Selon l'OMS, la prise en charge de la santé mentale des Français est devenue une urgence de santé publique.

Toutes les populations ont été touchées à leur manière par la pandémie sous différents aspects en fonction de leur vulnérabilité. (48)

2.1 Différentes populations touchées (49)

2.1.a Les enfants et adolescents (50) (51)

La crise du COVID-19 s'est rajoutée et a impacté la santé mentale des enfants alors même que la pédopsychiatrie était en grande difficulté. En effet, les enfants sont particulièrement vulnérables au stress et à l'anxiété, ils ont dû supporter le fait de ne plus aller au sport, voir leurs amis, et surtout ne plus aller à l'école. La pandémie a favorisé le repli des enfants sur eux-mêmes et a accentué les inégalités sociales voire le décrochage scolaire.

Le confinement engendré par la pandémie s'est accompagné d'une augmentation importante des symptômes d'anxiété, de dépression, d'irritabilité, de troubles alimentaires chez les enfants et les adolescents (de 30 à 60% selon les études et âges). (52) Le graphique ci-dessous montre bien l'augmentation de l'anxiété, des TOC, des épisodes de dépression et des troubles alimentaires entre la période d'avril-mai 2020 et la période de janvier-février 2021 en unité psychiatrique chez les enfants et adolescents. Le tableau ci-dessous résume les valeurs en pourcentage des symptômes qui nous intéressent le plus.

Symptômes	Avril-Mai 2020	Janvier-Février 2021
Anxiété	38,00%	70,00%
TOC	26,00%	30,00%
Dépression	8,00%	60,00%
Troubles alimentaires	18,00%	64,00%

Tableau 6 : Comparaison des symptômes des enfants et adolescents entre les périodes avril-mai 2020 et janvier-février 2021

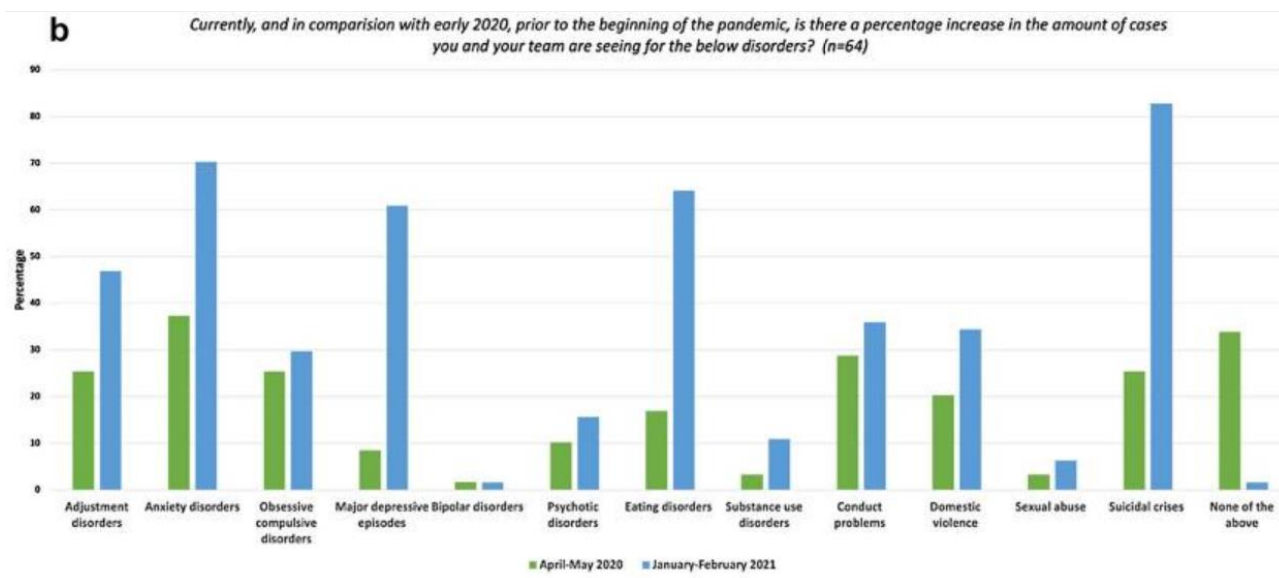


Figure 11 : Symptômes des enfants et adolescents aux périodes de avril-mai 2020 et janvier-février 2021 (53)

« Santé Publique France » s'est inquiété de ce sujet en lançant une étude : CONFADO (54), pour évaluer le vécu du confinement lié à l'épidémie de COVID-19. L'étude regroupe les enfants et les adolescents de 9 à 18 ans qui peuvent participer à l'étude en répondant à un questionnaire en ligne. Le questionnaire présente une première partie à remplir par les parents sur les conditions de vie et d'habitat avant de laisser la parole aux enfants.

Les résultats de l'étude montrent que les enfants les plus impactés sont les enfants de 13 à 18 ans. Le tableau ci-dessous reprend les chiffres de l'étude en comparant la période avant et pendant le premier confinement.

Symptômes	% avant confinement	% lors du 1er confinement
Difficultés pour s'endormir	27,20%	30,00%
Cauchemars	9,50%	12,50%
Réveils nocturnes	11,40%	18,30%
Tristesse	2,20%	7,00%
Préoccupation	4,50%	10,80%
Nervosité	5,20%	13,10%
Fatigue	10,50%	27,00%
Ennui	22,70%	34,90%

Tableau 7 : Comparaison des symptômes des enfants entre avant confinement et lors du 1^{er} confinement

Les résultats de l'étude montrent que les filles sont plus impactées que les garçons :

- Plus de difficultés pour s'endormir que d'habitude (32,7% vs 21,9%)
- Plus de cauchemars (14,7% vs 5,6%)
- Plus de réveils nocturnes (19,4% vs 11,2%) et déclarent davantage de difficultés émotionnelles (55)

Les enfants issus de familles plus fragilisées ont ressenti davantage de détresse car ils ont des conditions de logement difficiles ainsi que des conditions économiques précaires. En effet, la fracture sociale s'est intensifiée durant les confinements, les enfants qui étaient confinés dans un petit appartement sans accès extérieur, avec des difficultés financières, des parents au chômage se sont sentis davantage en détresse psychologique. (56)

2.1.b Les étudiants et jeunes adultes (57)

Les jeunes n'ont pas été épargnés par la pandémie COVID, ils ont dû du jour au lendemain adapter leur méthode de travail, désertier les amphithéâtres et les cours, renoncer à une vie étudiante.

A partir de l'automne 2020, les universités ont fermé leurs portes, des jeunes sont restés isolés, loin de leur famille et leurs amis, certains ont été obligés de vivre dans des conditions précaires et sans soutien.

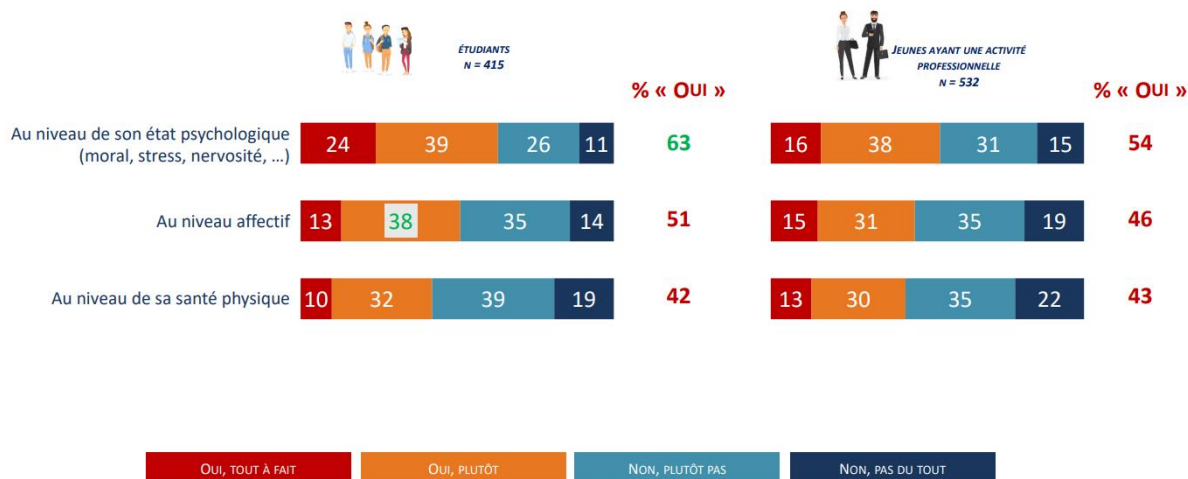
Les jeunes ont été particulièrement vulnérables durant la pandémie COVID, cela peut s'expliquer par le fait qu'ils sont dans une période de défis, notamment professionnels. En effet, ils vont ou sont en train de commencer une vie professionnelle et la pandémie l'a impactée d'un point de vue négatif. Cette dernière a également accentué les inégalités sociales qui ont pu engendrer des tensions familiales et isoler les jeunes du fait du manque de vie sociale. (58)

D'après la revue Prescrire de mai 2021 (56), d'après le questionnaire en ligne réalisé en avril et mai 2020 auprès de 70 000 étudiants, un jeune sur quatre a ressenti être anxieux ou en détresse, et près d'un étudiant sur dix a déclaré avoir des envies suicidaires.

Même constat avec une enquête « FAGE-IPSOS » qui a été effectuée sur 1000 personnes âgées de 18 à 25 ans du 18 au 22 juin 2020. En effet, 63% des étudiants et 54% des jeunes ayant une activité professionnelle ont ressenti des fragilités au niveau de leur état psychologique.

FOCUS : ETUDIANTS & JEUNES ACTIFS

† Question : « Pendant la période de confinement liée au Covid 19, vous êtes-vous senti fragilisé(e)... ? »



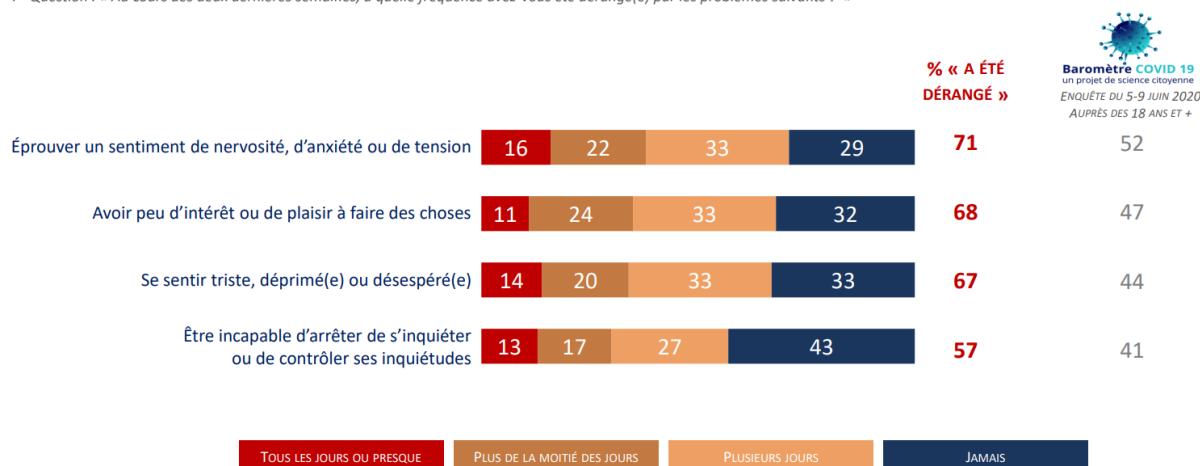
16 © Ipsos | Enquête Jeunes – Juin 2020

GAME CHANGERS Ipsos

Figure 12 : Résultats sur la question : pendant la période de confinement liée au Covid-19, vous êtes-vous senti fragilisé(e) ? issu du sondage IPSOS de juin 2020
71% ont été impactés par un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension.

Les sentiments éprouvés dans le contexte des 2 dernières semaines

† Question : « Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants ? »



17 BASE : ENSEMBLE N = 1 000 © Ipsos | Enquête Jeunes – Juin 2020

GAME CHANGERS Ipsos

Figure 13 : Résultats de la question : au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants ?

Différentes questions ont été posées aux jeunes et le constat est alarmant :

32% des 18-24 ans ont un trouble de santé mentale, +11 points par rapport à l'ensemble de la population.

- 2 jeunes sur 3 estiment que la crise actuelle liée à la Covid-19 va avoir des conséquences négatives sur leur propre santé mentale (61%, +11 points par rapport à l'ensemble des Français).

- 2/3 des 18-24 ans avouent que les émotions ressenties au cours des 2 dernières semaines ont rendu difficile leur travail, la vie à la maison ou l'entente avec d'autres personnes (+13 pts par rapport à l'ensemble des Français).

- 40% des jeunes de moins de 25 ans rapportent un trouble anxieux généralisé (+9 points par rapport à l'ensemble des Français).

- Parmi les 22-24 ans, plus fréquemment isolés, hors du foyer familial, près d'1 sur 2 avoue des niveaux de problèmes qui font suspecter un seuil d'anxiété nécessitant une évaluation clinique psychiatrique (47% contre 31% pour les 18-21 ans).

- Un peu plus d'1 jeune sur 5 de moins de 25 ans rapporte des symptômes de troubles dépressifs modérément sévères ou sévères (21%).

- La tranche des 22-24 ans semble là encore plus touchée que les autres (24%, presque 1 individu sur 4, contre 16% pour les 18-21 ans).

47 % des jeunes de 22-24 ans et 40 % des femmes déclarent un trouble anxieux généralisé. (59)

Lors de la Demi-journée de la F2RSM Psy "psychiatrie et santé mentale en période de Covid-19, Dr Marielle Wathelet, directrice adjointe, F2RSM Psy Hauts-de-France a présenté l'étude COSAME qui s'interroge sur les conséquences de la quarantaine relative à l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale des étudiants universitaires.

TROUBLES DE SANTÉ MENTALE ÉVOQUÉS PAR LES RÉPONDANTS

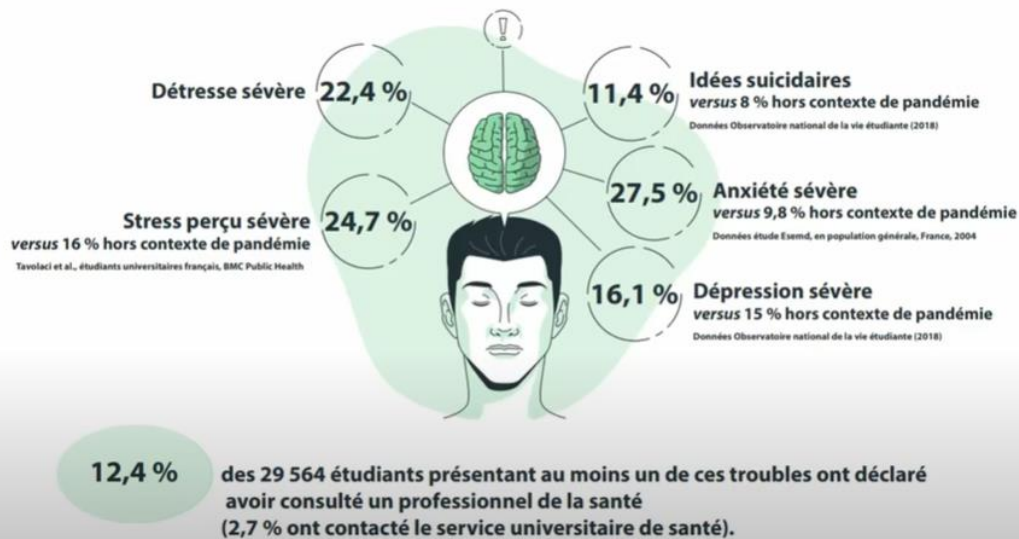


Figure 14 : Troubles de santé mentale évoqués par les répondants

Les étudiants universitaires ont été beaucoup touchés par la pandémie, cela se reflète au niveau des pourcentages. En effet, les répondants ont évoqué dans 27,5% des cas de l'anxiété sévère par rapport à 9,8% hors pandémie, 16,1% de la dépression sévère et 24,7% du stress perçu comme sévère. 11,4% ont eu des idées suicidaires (contre 8% avant la pandémie). Seulement 12,4% d'entre eux ont consulté un professionnel de santé.

Les facteurs de vulnérabilité qui rendent plus sensibles à une altération de la santé mentale sont :

- Des caractéristiques sociodémographiques comme être de genre féminin
- La santé : le fait de présenter des symptômes de COVID, une faible activité physique, présenter des antécédents de suivi psychiatrique
- La précarité : subir une perte de revenus, une baisse de qualité du logement
- L'information : faible qualité de l'information reçue, consommation élevée des
- Médias
- Liens sociaux : faible sentiment d'intégration, basse qualité des liens sociaux, vivre loin de ses proches (60)

2.1.c Les femmes enceintes (61)

Bien qu'au début de la pandémie, la catégorie des femmes enceintes ne constituait pas une population vulnérable sur le plan médical, elles ont aussi été touchées par une détresse psychologique.

Premièrement, les femmes enceintes ont dû faire face à la peur de contaminer leur enfant, l'anxiété d'être contaminée à n'importe quel stade de leur grossesse, la limite des déplacements et la distance sociale.

L'étude COVIMATER s'est penchée sur le motif d'inquiétude des femmes enceintes : arrive en première position le fait d'avoir des personnes vulnérables proches et en deuxième la transmission du coronavirus au bébé. 14,2% des femmes enceintes sont anxieuses deux mois après le premier confinement, 9 % ont fait appel à un psychiatre ou psychologue.

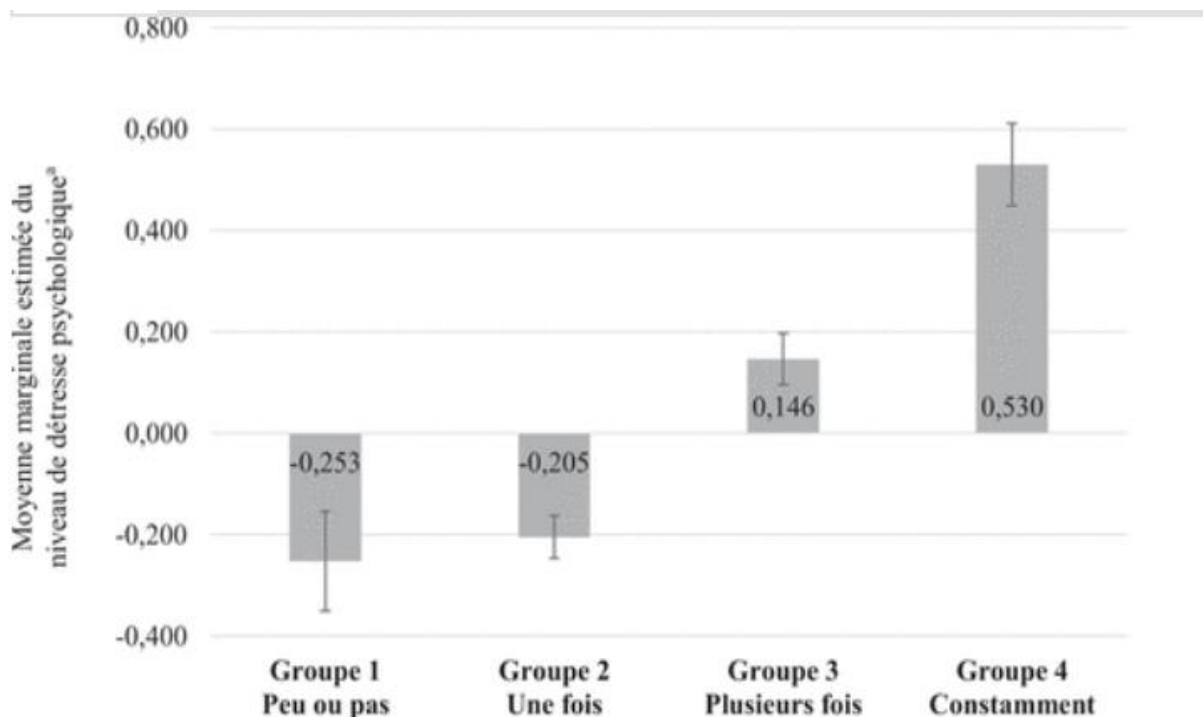
En l'état actuel des recherches, la transmission fœto-maternelle est possible mais rare. (62) Néanmoins, les nouveau-nés des mères atteintes par la COVID-19 ont un risque plus élevé de prématurité, d'admission en unité de soins intensifs néonatale et seraient plus sujets aux troubles néonataux (détresse respiratoire, asphyxie périnatale).

On peut donc comprendre le stress et l'anxiété de la femme enceinte. (63)

D'après l'étude, une femme sur cinq est passée d'un état psychique « bien/ assez bien » à « assez mal/ mal » durant le confinement. (64)

Des études ont montré l'association entre la fréquence de consultation des médias d'information et la détresse psychologique chez les femmes enceintes durant la pandémie COVID.

Plus la fréquence quotidienne de consultation des médias est élevée, plus la moyenne estimée du niveau de détresse psychologique est élevée. La détresse psychologique inclut les symptômes dépressifs, les affects négatifs, les symptômes de stress post traumatique et l'anxiété spécifique.



Groupes déterminés selon la fréquence quotidienne de consultation des médias d'information

(65)

Figure 15 : Niveau de détresse psychologique selon la fréquence de consultation des médias chez les femmes enceintes

Chez certaines femmes qui ont été testées positives au coronavirus pendant leur grossesse, des troubles anxieux ont été développés. Certaines patientes ont ressenti la peur de perdre leur bébé à cause du virus. A titre d'illustrations, une femme de 29 ans a développé des signes somatiques (détresse respiratoire, pleurs) à cause de son anxiété après avoir été testée positive.

Une autre jeune patiente âgée de 30 ans qui après son résultat positif, a été submergée par la terreur, ses pensées sont devenues confuses. La patiente a bénéficié d'une prise en charge psychologique à base de téléconsultation de 45 min deux fois par semaine. La patiente ressentait de la culpabilité, une angoisse de la mort, une sensation d'étouffement, des insomnies, et une perte d'appétit. Elle voulait même arrêter sa grossesse car elle était persuadée que son bébé serait en mauvaise santé à cause du Covid. (61)

2.1.d Personnes avec des maladies chroniques ou des comorbidités.

Les personnes avec des maladies chroniques ou/ et des comorbidités ont été fortement impactées par la pandémie de COVID-19. Elles ont plus de risques de souffrir de troubles psychiques.

Parmi les patients avec des comorbidités, les patients obèses sont particulièrement surexposés et ont davantage développé des troubles psychiques comme les troubles de l'humeur, les troubles paniques et l'anxiété, le stress post-traumatique ou les troubles de l'attention.

Le confinement, la COVID-19, la vie en situation de pandémie sont à l'origine de l'augmentation de ces troubles. Cette population s'est sentie encore plus vulnérable et a accentué l'isolement et les gestes barrières pour ne pas contracter le virus car ils risquaient de contracter une forme grave.

Les patients obèses d'une clinique médicale et d'un centre de chirurgie bariatrique ont rapporté une augmentation de l'anxiété de 72,8% et un accroissement de la dépression de 83,6% après l'entrée en confinement. La peur de grossir alimentée par les médias et le monde scientifique va majorer l'anxiété liée à la situation sanitaire et provoquer un stress supplémentaire qui aggravera les compulsions alimentaires et donc les troubles comportementaux alimentaires (TCA). (66) (67)

Les personnes avec des maladies rhumatologiques chroniques comme la polyarthrite rhumatoïde sont plus susceptibles de développer de l'anxiété, du stress, de la tristesse de l'humeur, de la dépression, de la fatigue, des troubles du sommeil et une sensation d'isolement pendant les périodes de confinement. (68)

Les patients ayant une pathologie chronique respiratoire type BPCO, Asthme sont également plus à risque de développer une forme grave du COVID-19. En effet, les médecins prêtaient particulièrement attention à cette population en leur conseillant de bien appliquer les gestes barrières et de porter les masques. Le fait de contracter le virus était anxiogène pour cette population car ils sont déjà habitués à des difficultés respiratoires et ont la peur que leur situation empire. Le médecin, s'il y a suspicion de COVID-19 pour cette population mesurera la saturation en oxygène et contrôlera les symptômes d'insuffisance respiratoire comme la dyspnée. (69)

2.1.e Le burn-out des soignants

En 2020, l'OMS a modifié la classification et la définition du burn-out. Il est défini de la façon suivante : « un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'est pas géré avec succès : il se caractérise par trois dimensions :

- 1) des sentiments d'épuisement ou d'épuisement de l'énergie ;
- 2) une distance mentale accrue par rapport à son travail, ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés à son travail ;
- 3) un sentiment d'inefficacité et de manque d'accomplissement. (70)

Le burn-out peut se manifester par différentes manifestations cliniques notamment émotionnelles qui peuvent se traduire par de l'anxiété, de la tristesse, une irritabilité ou une absence d'émotions. Les médecins ainsi que les étudiants et les autres professionnels de santé comme les kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes ont ressenti un épuisement professionnel et des troubles anxieux et pour certains une réelle souffrance au travail. (71)

La pandémie COVID-19 a fortement impacté la santé mentale du personnel de santé. Ils ont dû faire face à une surcharge de travail, à l'impression de ne pas y arriver, à l'anxiété de contaminer leurs familles car ils étaient considérés comme vecteur potentiel de la maladie. En effet, certains soignants se mettaient en isolement social pour éviter de contaminer leur famille. (72)

La situation sanitaire a bouleversé la vie des soignants qui ont parfois eu du mal à faire la différence entre vie professionnelle et personnelle à cause de la majoration du temps de travail due en partie au manque de personnel.

Certains soignants se rendaient au travail positifs au COVID-19 et épuisés en particulier dans les disciplines jugées « Ressources indispensables ». Alors que la plupart des Français étaient confinés, les soignants ont continué à travailler en intensifiant même leurs horaires de travail, laissant leur famille et leurs enfants à la maison alors que l'école était fermée.

C'est dans ce contexte que des soignants ont pu développer des troubles anxio-dépressifs (altération de la qualité de sommeil, symptômes anxieux) et un trouble de stress post-traumatique en se remémorant les scènes dramatiques qu'ils avaient vues à répétition durant leurs journées de travail.

Une étude faite à l'aide de la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) a montré une forte augmentation des troubles anxieux et de dépression notamment à cause de la peur de la contamination et de la peur de la mort. (73)

Les soignants ont beaucoup donné de leur temps dans cette crise qui leur a procuré une charge mentale supplémentaire. Ils ont été obligés de pallier au déficit de personnel dans les hôpitaux. Enfin, ils ont dû faire face à un rapport à la mort différent de d'habitude. En effet, le droit de visite était interdit durant la pandémie, les malades en réanimation sont décédés dans la solitude sans être entourés par leurs proches. Cette situation a été très dure à vivre psychologiquement pour les soignants qui étaient spectateurs et désarmés. (74)

« Habitué des syndromes de détresse respiratoire aiguë, dont j'apprécie plutôt la prise en charge, j'ai pourtant fini par être épuisé » témoigne un infirmier qui a travaillé au cœur du service de réanimation des hôpitaux civils de Lyon.

En octobre 2020, l'Ordre national des Infirmiers alerte sur la situation lors de l'épidémie, ils dénoncent les conditions de travail, le surmenage des infirmiers et le manque de personnel. Les situations d'épuisement professionnel ont quasiment doublé en quelques mois. De plus, il a été observé que les infirmières travaillant en réanimation pendant cette période étaient celles qui étaient le plus touchées par des troubles psychologiques incluant les troubles anxieux, les troubles dépressifs et le stress post-traumatique. (75) (76)

Les pharmaciens n'ont pas été épargnés et ont pu eux aussi développer des troubles anxieux face à l'afflux de nouvelles missions. Ils ont dû gérer les craintes des personnes venant à la pharmacie, les rassurer, faire face à la demande de masques et de gel hydroalcoolique. Ils ont aussi participé activement aux actes de vaccinations et de tests antigéniques ainsi qu'à la vente d'autotests. Les pharmaciens d'officine ont dû réorganiser leur temps de travail pour répondre aux patients durant la pandémie, ils ont été des acteurs primordiaux dans la continuité des soins et dans l'information aux patients anxieux. Ils ont aidé à la lutte contre la désinformation. En effet, pendant la pandémie, beaucoup de fausses informations, données, chiffres ont circulé sur internet. L'Union Européenne s'est efforcée de lutter contre les tentatives de désinformation en supprimant les contenus illicites et frauduleux des plateformes en ligne. (77)

L'OMS a repris le mot « infodémie » prononcé par Antonio Guterres (discours du 27/03/2020), secrétaire général de l'ONU pour définir le flux beaucoup trop important d'informations qui a déferlé sur le monde durant la pandémie. Cette surabondance de données concernant le virus a accéléré la peur des Hommes face à celui-ci. La majorité des internautes ne prennent pas le temps de la réflexion ni de la vérification,

ils partagent sur les réseaux sociaux des fakes news sans en mesurer les conséquences qui peuvent être dramatiques. Face à des théories du complot, les Français ne savaient plus où trouver des sources et données fiables et ont parfois eu recours à leur pharmacien pour les aider. (78)

Les pharmacies hospitalières ont dû gérer les approvisionnements des vaccins, ce qui a pu générer une pression, une anxiété et la peur de laisser des personnes fragiles sans vaccination. (79) Il y a eu beaucoup d'inquiétude pour les hôpitaux français au sujet des anesthésiques utilisés pour la réanimation. Olivier Véran annonce le 31 mars 2020 « il y a des tensions sur les stocks de produits anesthésiques », ce sont des curares et des hypnotiques qui sont concernés (Atracurium, Cisatracurium, Rocuronium, Midazolam, Propofol). Les hôpitaux ont été contraints de trouver des alternatives pour pallier aux ruptures de médicaments, ils ont dû par exemple privilégier l'anesthésie locale pour économiser les stocks restants. (80)

2.1.f Les personnes âgées

La pandémie COVID-19 aura profondément marqué les personnes âgées car elles constituent la population la plus à risque de développer des formes graves et donc encore plus susceptibles de se protéger face au virus.

Les personnes âgées ont souffert psychologiquement à cause de la solitude provoquée par les confinements, l'ennui, le sentiment d'inutilité et la peur de la contamination qui renvoie à la mort. Elles ont été séparées de leur famille et de leur environnement social, et ont donc pu développer une anxiété et une tristesse. (81)

Les résidents des EHPAD sont une population particulièrement vulnérable pendant la pandémie. Elle représente 44% des décès en novembre 2020, c'est pourquoi elle est la cible privilégiée des autorités de santé pour la vaccination. (82)

Les résidents des EHPAD et les personnes de plus de 80 ans, ainsi que les immunodéprimés ont été les premiers à se faire vacciner. Malgré la vaccination, les conditions pour rentrer faire une visite dans les EHPAD restent très compliquées (Test PCR négatif, masque) et ont accentué la solitude des personnes âgées.

2.1.g Les patients COVID + : « COVID longs »

« Après trois semaines de traitements, je guérissais de la COVID, à la maison, je n'avais pas de fièvre et juste un peu de toux. Mais parfois, la nuit, mon souffle pouvait disparaître tout d'un coup, me donnant l'impression de mourir.

Je savais ce que c'était parce que j'avais souffert d'attaques de panique dans le passé. Je suis resté là sur le balcon, pendant des heures, essayant de mettre de

l'air frais dans mes poumons. C'était terrible. La panique m'a fait souffrir plus que la COVID. »

Le rapport d'un patient lors du suivi (83)

Les malades du COVID-19 ont rapporté un certain nombre de symptômes persistants plusieurs mois après leur infection. Parmi ces symptômes, un impact psychologique est notifié notamment des troubles anxieux comme un stress post-traumatique ou des troubles de panique : on peut alors parler d'affection post-covid ou covid long. (84) (85)

L'OMS définit l'affection post-covid comme «la maladie qui survient chez les personnes qui ont des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2. Elle survient habituellement dans les trois mois suivant l'infection, avec des symptômes et des effets qui durent au moins deux mois.

Aucun autre diagnostic ne peut expliquer les symptômes et les effets de l'affection post-COVID-19. » (86)

Après deux mois d'infection, près de la moitié des patients ont été émotionnellement affectés, 23% d'entre eux souffraient d'anxiété ou de dépression.

2.1.h Les patients avec antécédents psychiatriques

Le COVID-19 a aggravé certains troubles qui préexistaient chez des personnes ayant des antécédents psychiques, ou prenant déjà des médicaments psychotropes.

De plus, les patients ayant des antécédents psychiatriques sont plus susceptibles de développer une forme grave de la COVID-19. Ces patients qui peuvent être schizophrènes, autistes, dépressifs, anxieux ou bipolaires sont plus sujets aux infections virales et sont plus atteints de comorbidités (pathologies cardiovasculaires, diabète, obésité, tabac) qui sont des facteurs de risques pour la maladie.

Les enfants qui étaient déjà suivis en pédopsychiatrie pour des troubles déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité de l'enfant (TDAH) ou des TOC, sont une population particulièrement vulnérable. De plus, les enfants qui souffrent d'automutilation ou d'idées suicidaires ont eu du mal à accepter le confinement qui a pu aggraver leurs symptômes.

On peut également ajouter les personnes âgées qui étaient en établissement spécialisé pour des troubles cognitifs (Alzheimer, troubles de mémoire) ou des troubles psychiatriques qui ont vu leur état s'aggraver avec la pandémie car ils ont eu une perte d'autonomie et d'échanges. (87)

Enfin, il convient de suivre et de communiquer sur la pandémie COVID dans les hôpitaux psychiatriques par exemple pour savoir ce que les patients expriment à ce sujet. Le suivi psychiatrique qui libère la parole semble être primordial pour aider les personnes atteintes de troubles psychiques à calmer leurs angoisses. (88)

2.2 Enquêtes sur la santé mentale des Français durant la crise du COVID-19

2.2.a Enquête COVIPREV (89)

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France suit l'évolution de l'état mental des Français et l'évolution des comportements par rapport au confinement, à l'alimentation, aux activités physiques...

L'enquête COVIPREV est une enquête répétée sur un échantillon de 2000 personnes en France. Elle permet de suivre l'évolution de l'état mental des Français en suivant notamment les indicateurs suivants : évolution de la satisfaction de vie, des problèmes de sommeil, des états anxieux et dépressifs.

L'anxiété est mesurée par l'échelle HAD (Hospitality Anxiety and Depression scale) (voir Annexe 1)

Un intervalle de confiance à 95% est indiqué. Les classes sont calculées avec la méthode des quantiles.

Nous allons voir l'évolution de l'anxiété durant la pandémie de COVID-19.

En 2017, avant l'épidémie du COVID-19, la prévalence de l'anxiété était de 13,5% (cf. annexe 4), elle a quasiment doublé pendant la période du 23 au 25 mars 2020 : 26,7%. Pendant toute la durée de la pandémie, la prévalence de l'anxiété a varié mais n'est jamais revenue à la prévalence hors épidémie. Sur le graphe ci-dessous, l'anxiété est représentée en mauve, on voit qu'elle reste assez stable durant la période de l'épidémie.

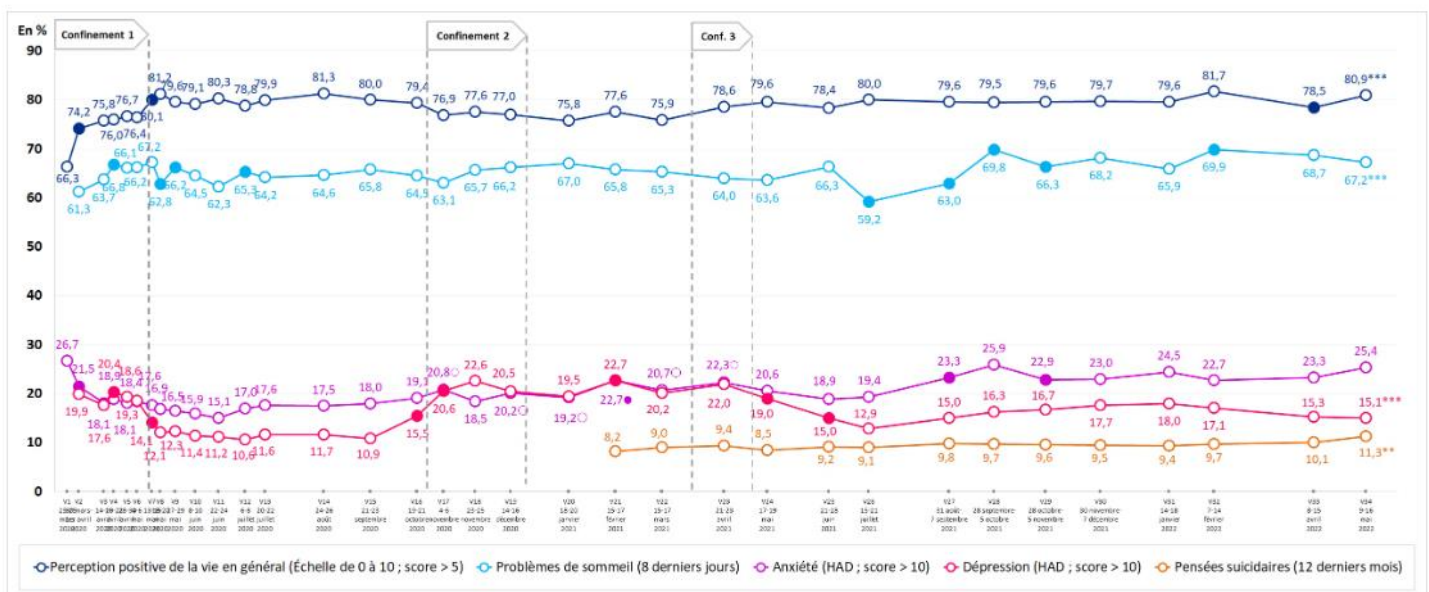


Figure 16 : Perception positive de la vie en général, des problèmes de sommeil, de l'anxiété, de la dépression et des pensées suicidaires mesurés en pourcentage en fonction des confinements.

On peut constater que la hausse de l'anxiété est corrélée à la baisse de la satisfaction actuelle de vie et de la projection positive dans le futur, et à la hausse des troubles du sommeil.

2.2.a.1 Période du premier confinement :

17 mars 2020- 11 mai 2020

Période du 23-25 mars 2020 lors du premier confinement :

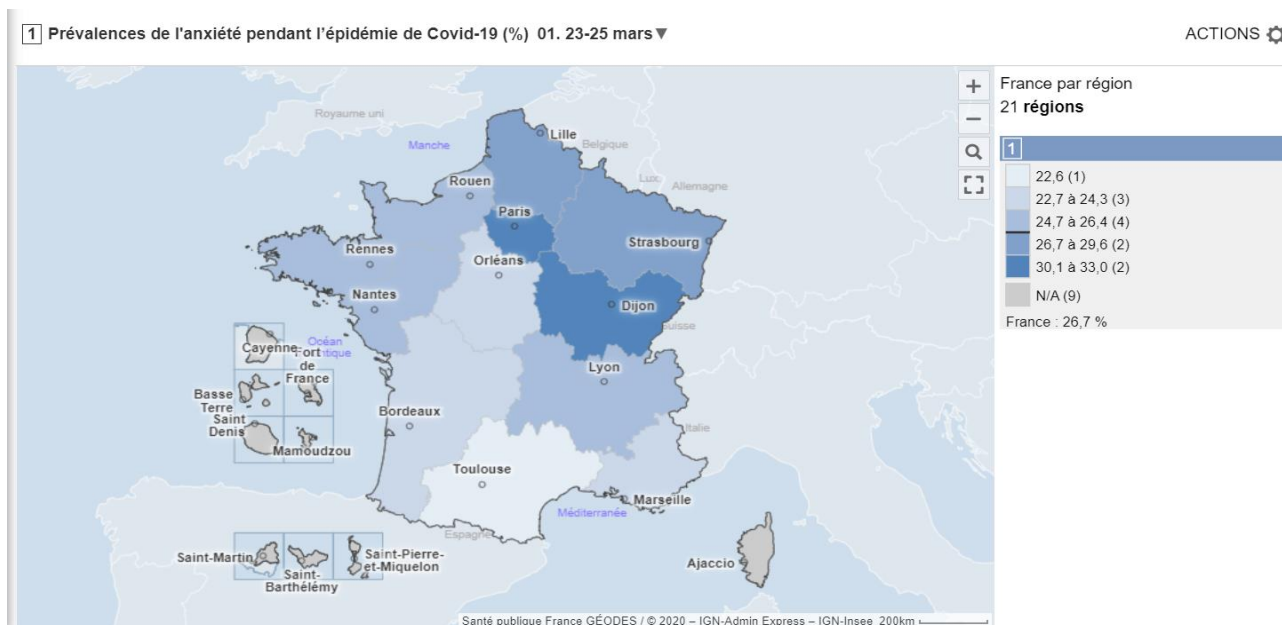


Figure 17 : Prévalence de l'anxiété pendant l'épidémie de COVID-19 sur la période du 23-25 mars 2020

A la période du 23-25 mars 2020, l'anxiété est de 26,7% en moyenne française. La région où la prévalence est la plus élevée est la Bourgogne et Franche Comté avec une prévalence de 33%.

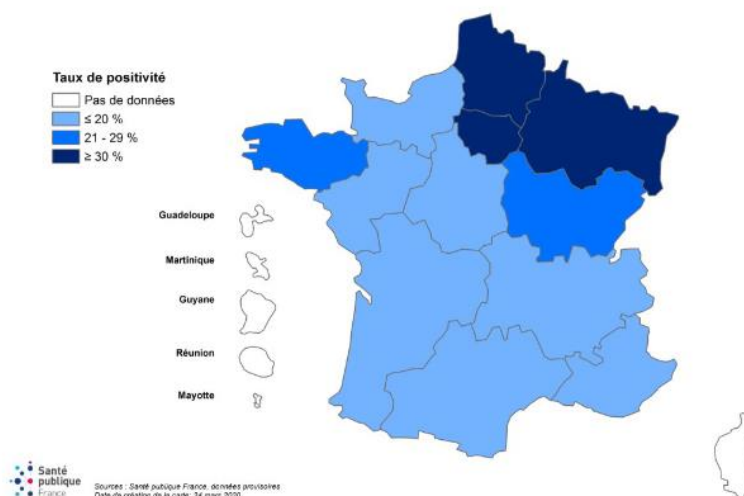


FIGURE 18 : Répartition régionale du taux de positivité des tests pour le SARS-CoV-2 réalisés par les laboratoires de ville en France au 24 mars 2020

Il semblerait que plus le taux de positivité des tests au virus est important, plus l'anxiété augmente. (90)

2.2.a.2 Période du 2ème confinement :

30 octobre au 15 décembre 2020

Période du 23 au 25 novembre lors du 2ème confinement :

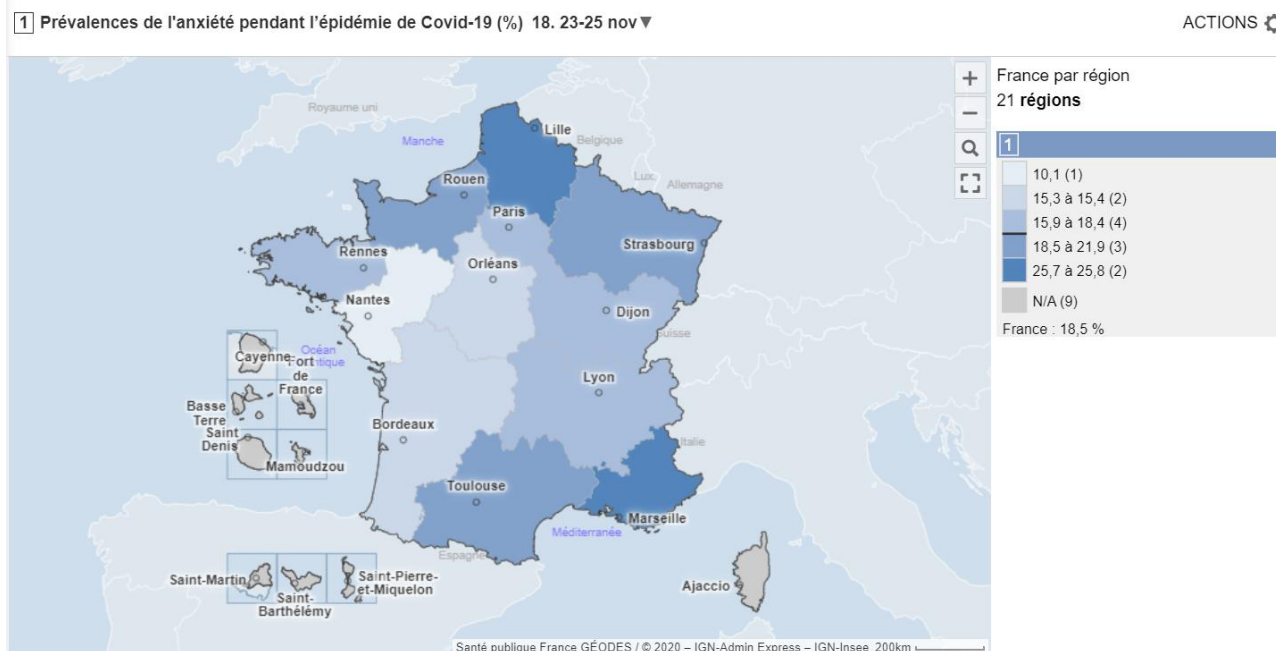


Figure 19 : Prévalence de l'anxiété pendant l'épidémie de COVID-19 sur la période 23-25 novembre 2020

Lors du deuxième confinement, l'anxiété a diminué par rapport au premier, elle est en moyenne nationale à 18,5%. Les Hauts de France arrivent en première position avec 25,7% et la région Provence Alpes Côtes d'Azur en deuxième position avec 25,8%

L'anxiété semble liée au taux d'incidence du virus et au nombre de dépistages. (91)

2.2.a.3 Période du 3ème confinement :

3 avril au 3 mai 2021

Période du 21-23 avril 2021 lors du 3ème confinement :

- 79% des Français se déclarent actuellement satisfaits de leur vie : -6 points par rapport au niveau hors épidémie
- 22% des Français souffrent d'un état dépressif : +12 points par rapport au niveau hors épidémie

- 22% des Français souffrent d'un état anxieux : + 8,5 points par rapport au niveau hors épidémie

Les états anxieux concernent davantage les jeunes de 18-24 ans, les étudiants et les personnes sans activité professionnelle. Les états dépressifs concernent les personnes plus âgées (35-49 ans) et les personnes vivant dans un logement trop petit.

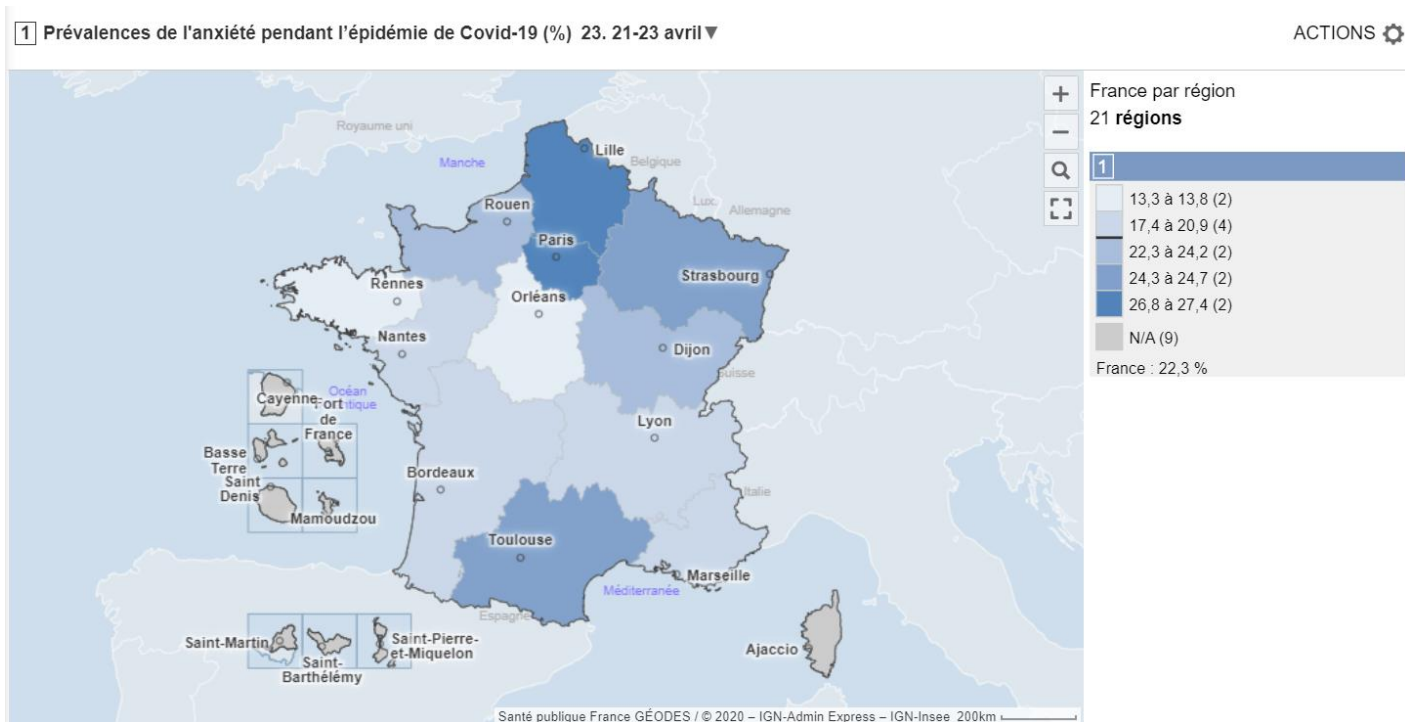


Figure 20 : Prévalence de l'anxiété pendant l'épidémie COVID-19 sur la période 21-23 avril 2021

A la période du 21 au 23 avril 2021, 22,3% des Français sont anxieux, notamment dans les Hauts de France (27,4%) et Île de France (26,8%).

2.2.a.4 Profils de population susceptibles de développer des troubles anxieux :

(données 23, 25 mars 2020) (cf. annexe 5)

- Les personnes ayant une situation financière difficile (chômage 33,7%, catégories socio-professionnelles inférieures (CSP-) 29,6%)
- Les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques (36,7%)
 - Les femmes (31,6%)
 - Les 25-34 ans (37,5%)
 - Les parents d'enfants de 16 ans ou moins (37,4%)
 - Les personnes qui ont eu des symptômes de la COVID-19 (39,1%)
 - Les personnes en arrêt de travail (34,9%) ou en télétravail, conséquence du confinement (34,7%)

2.2.a.5 Déterminants cognitifs et affectifs (perception de la situation épidémique et des mesures de prévention) associés à l'anxiété (cf. annexe 6):

Au niveau des déterminants cognitifs, en vague 17 (4-6 novembre), les mesures de prévention perçues comme peu efficaces et celles perçues comme contraignantes sont significativement associées à l'anxiété ($p < 0,001$) après ajustement sur toutes les autres variables. Le fait de percevoir la COVID-19 comme grave est significativement associé à l'anxiété ($p < 0,001$) en vague 17 et 18.

Se sentir vulnérable au risque d'infection par le SARS-CoV 2 est significativement associé à l'anxiété ($p < 0,01$) en vague 17.

Au niveau des déterminants affectifs, en vague 17, l'inquiétude à l'égard de la santé, la colère et la déprime sont significativement associées à l'anxiété ($p < 0,001$), après ajustement sur les autres variables. L'inquiétude à l'égard de la situation économique et l'impuissance sont significativement associées à l'anxiété ($p < 0,01$).

2.2.a.6 Augmentation de la consommation de psychotropes durant la pandémie COVID-19 (annexe 7)

La consommation de psychotropes augmente au cours de la crise de COVID-19. Elle passe de 10,4 % le 23-25 mars 2020 à 14,9% le 21-23 septembre 2020. Elle est en moyenne plus importante chez les femmes.

Si on se concentre sur les chiffres du 21-23 septembre, on peut constater que les médicaments sont prescrits chez toutes les catégories d'âge et que la consommation augmente quel que soit la situation financière, même si elle est plus élevée pour les personnes ayant une situation financière difficile :

- Augmentation de 16 à 22% pour les personnes ayant une situation financière difficile
- Augmentation de 9,5 à 17,3% pour les personnes ayant une situation financière juste
- Augmentation de 8,7 à 10,7% pour les personnes ayant une bonne situation financière

On peut constater une évolution favorable à la vague du 20-22 juillet (par exemple 12,3% chez les inactifs par rapport à 20,1% pendant la vague précédente)

mais les chiffres remontent par la suite à la vague 14. L'évolution favorable de la consommation de psychotropes pendant cette période est peut-être due aux vacances d'été et à la levée des restrictions.

La consommation de psychotropes est plus élevée chez les personnes présentant un risque de développer une forme grave de la COVID (19,5%) pendant la vague 15 que chez les autres personnes (12,1%).

La consommation de psychotropes est beaucoup plus élevée chez les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques (65,9%) pendant la vague 15 que chez les personnes sans antécédents de troubles psychologiques (4,5%).

La consommation en hausse des médicaments anxiolytiques, hypnotiques et anti-dépresseurs prouvent encore plus la détresse psychologique des Français.

→ Zoom sur l'étude EPI-PHARE (92)

EPI-PHARE est un groupement constitué par l'ANSM et la CNAM qui grâce aux données du Système National des Données de Santé (SNDS) assure le suivi des consommations des médicaments délivrés en ville.

Concernant l'usage des anxiolytiques, hypnotiques et anti-dépresseurs, ils ont constaté une augmentation entre mars 2020 et avril 2021, on observe une augmentation de +1,9 million de délivrances d'anti-dépresseurs, +440 000 de délivrances d'antipsychotiques, +3,4 millions de délivrances d'anxiolytiques et +1,4 millions de délivrances d'hypnotiques. Le tableau ci-dessous montre les augmentations de médicaments anti-dépresseurs, anxiolytiques, antipsychotiques, hypnotiques.

En additionnant les chiffres des années 2020 et 2021 on obtient les chiffres alarmants énoncés. On peut constater que pendant le confinement 1 de mars 2020, il y a eu une hausse de l'usage des anti-dépresseurs (+2,2%) et anxiolytiques (+6,3%) par rapport au post-confinement. Cette hausse est davantage marquée pendant le deuxième confinement en octobre 2020 (+4,7% pour les anti-dépresseurs et +8,6% pour les anxiolytiques). En 2021 pendant la 3ème phase de mesures restrictives qui a duré trois semaines, on constate une hausse importante (+10,3% pour les anti-dépresseurs et 12,5% pour les anxiolytiques). Les autres catégories de médicaments notamment les antipsychotiques et les hypnotiques ont également connu une augmentation de délivrance.

**Usage des médicaments de ville en France
durant l'épidémie de covid-19**

	Année 2020							
	1 ^{er} confinement		post-confinement		2 ^{ème} confinement		Total	
	S12 à S19		S20 à S43		S44 à S51		S12 à S51	
<i>Antidépresseurs</i>	+ 2,2 %	+ 142 304	+ 1,9 %	+ 375 440	+ 4,7 %	+ 313 841	+ 2,6 %	+ 831 585
<i>Antipsychotiques</i>	+ 4,2 %	+ 75 412	+ 1,9 %	+ 106 740	+ 3,6 %	+ 67 938	+ 2,7 %	+ 250 089
<i>Anxiolytiques</i>	+ 6,3 %	+ 387 207	+ 6,1 %	+ 1 136 972	+ 8,6 %	+ 544 405	+ 6,7 %	+ 2 068 584
<i>Hypnotiques</i>	+ 5,4 %	+ 125 574	+ 7,5 %	+ 526 390	+ 8,4 %	+ 200 154	+ 7,3 %	+ 852 119
<i>Trait dépendance aux opiacés</i>	+ 2,3 %	+ 9 677	+ 2,8 %	+ 34 999	+ 3,6 %	+ 15 061	+ 2,9 %	+ 59 736
<i>Traitements dépendance alcool</i>	- 0,7 %	- 678	+ 1,4 %	+ 4 108	+ 6,1 %	+ 6 125	+ 1,9 %	+ 9 555

	Année 2021					
	couvre-feu		3 ^{ème} phase de mesures restrictives		Total	
	S1 à S12		S13-S16		S1-S16	
<i>Antidépresseurs</i>	+ 7,3 %	+ 721 314	+ 10,3 %	+ 331 283	+ 8,0 %	+ 1 052 596
<i>Antipsychotiques</i>	+ 4,4 %	+ 126 704	+ 6,6 %	+ 60 244	+ 5,0 %	+ 186 948
<i>Anxiolytiques</i>	+ 9,7 %	+ 913 898	+ 12,5 %	+ 374 301	+ 10,3 %	+ 1 288 199
<i>Hypnotiques</i>	+ 11,9 %	+ 414 506	+ 15,5 %	+ 169 169	+ 12,7 %	+ 583 675
<i>Trait dépendance aux opiacés</i>	+ 4,5 %	+ 28 421	+ 5,0 %	+ 10 192	+ 4,7 %	+ 38 613
<i>Traitements dépendance alcool</i>	+ 7,8 %	+ 11 742	+ 13,5 %	+ 6 556	+ 9,2 %	+ 18 297

Source : Rapport 6 Epi-phare¹

(93) Tableau 8 : Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de COVID-19

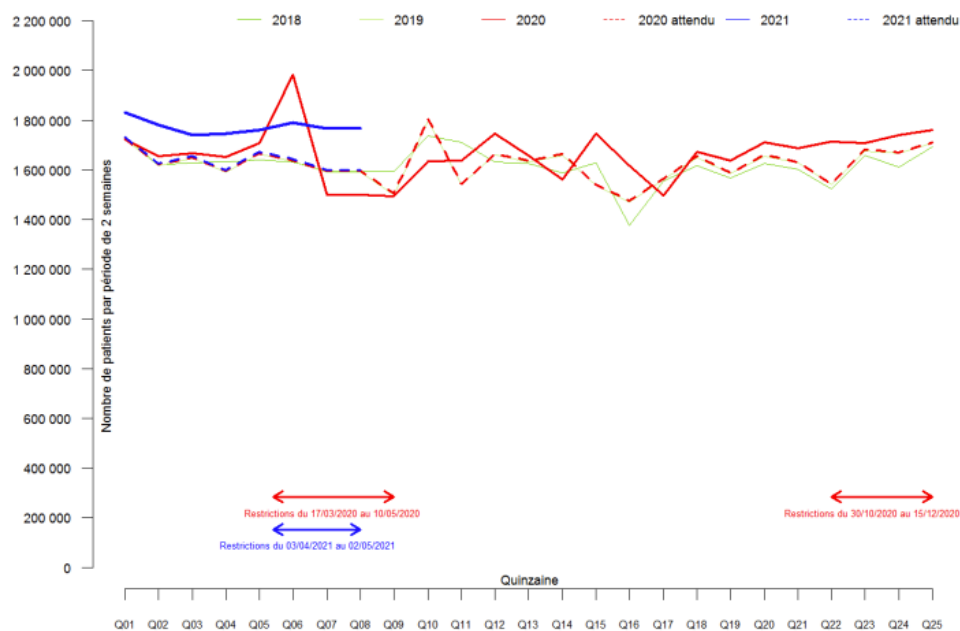


Figure 21 : Nombre par quinzaine des délivrances sur ordonnance d'antidépresseurs en 2018, 2019, 2020 et 2021 – comparaison observée sur attendu. Les périodes de confinement et de mesures restrictives sont indiquées par des doubles flèches.

On voit sur le graphique ci-dessus l'augmentation des antidépresseurs en 2020 et 2021 par rapport aux attendus, et notamment le plus gros pic sur la période de restrictions entre le 17/03/2020 et le 10/05/2020.

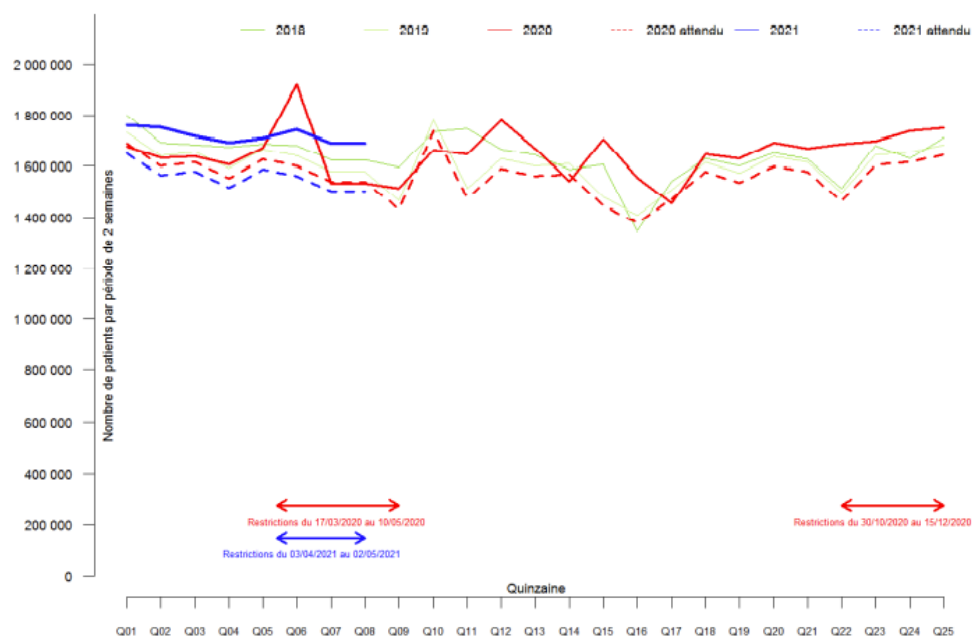


Figure 22 : Nombre par quinzaine des délivrances sur ordonnance de médicaments anxiolytiques en 2018, 2019, 2020 et 2021 – comparaison observée sur attendu. Les périodes de confinement et de mesures restrictives sont indiquées par des doubles flèches.

Le graphique ci-dessus montre l'augmentation de la délivrance des anxiolytiques en 2020-2021 par rapport aux chiffres attendus. On voit de très nettes augmentations au niveau des périodes de restrictions.

2.2.b Enquêtes spécifiques à quelques troubles anxieux

2.2.b.1 Troubles Obsessionnel Compulsif

Certains patients atteints de la COVID-19 ont développé des troubles obsessionnels compulsifs. A titre d'illustration, il y a le cas de Monsieur X, 62 ans en bonne santé, sans antécédents médicaux qui a commencé à développer des pensées récurrentes et persistantes après avoir contracté la COVID. Au cours de la troisième semaine post-infection, il a commencé à croire que son neveu était son fils et a développé des pensées déraisonnables qui l'ont rendu encore plus angoissé. Ses pensées ont augmenté avec le temps, il a commencé à développer des TOC (vérifier les serrures de sa voiture) et de l'anxiété importante. Il a dû être traité par Escitalopram et effectuer une psychothérapie. Ce cas montre un lien potentiel entre la neuro-inflammation due à l'infection du COVID-19 et le développement de TOC. (94)

Une étude a étudié la prévalence des symptômes obsessionnels compulsifs chez les travailleurs de la santé et les autres travailleurs pendant la pandémie COVID-19.

Les travailleurs ont signalé des symptômes obsessionnels compulsifs plus élevés (Inquiétude au sujet de la contamination et comportement compulsif de lavage des mains) après le début de la pandémie ($P < .001$), tandis que les symptômes des travailleurs de la santé étaient significativement plus élevés avant et pendant la pandémie de COVID-19 ($P < .001$).

Les taux de prévalence sur 6 semaines du stress, d'anxiété et de dépression étaient respectivement de 85,6 %, 47,0 % et 44,0 % dans l'échantillon général. (95)

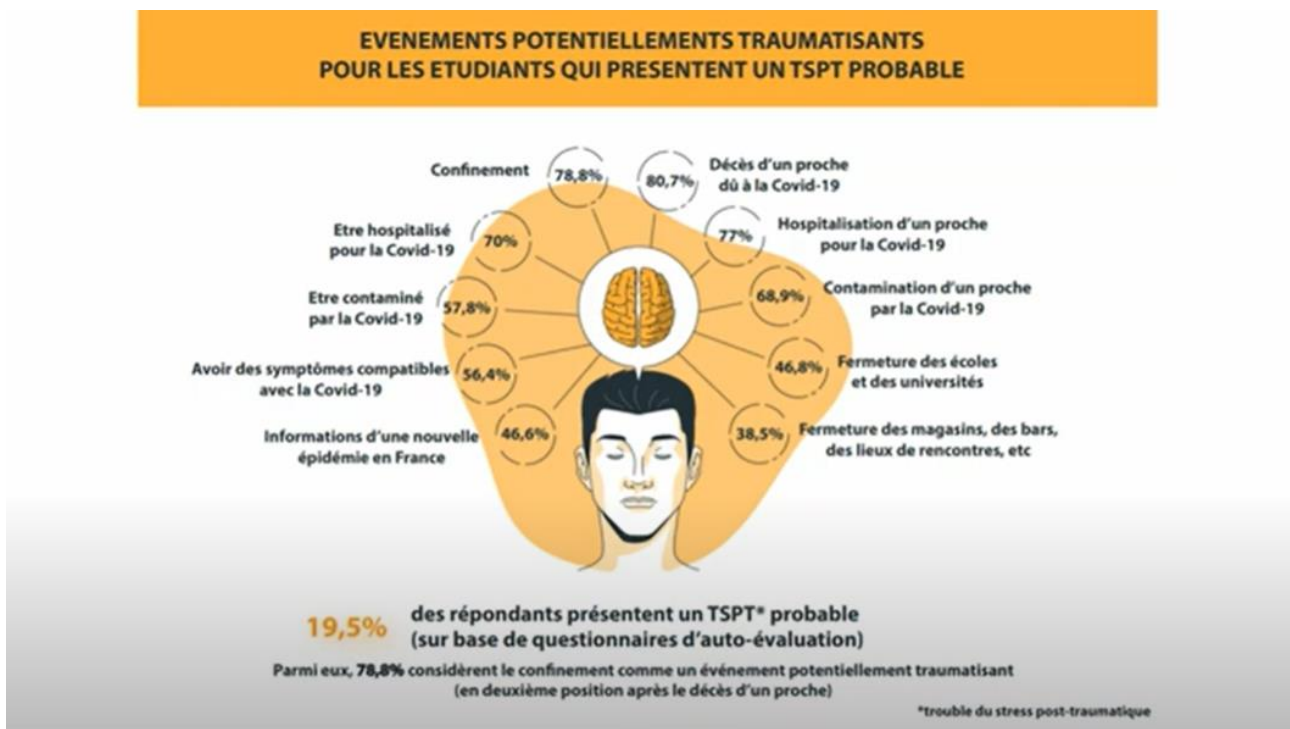
2.2.b.2 État de Stress post traumatique

L'étude COSAME a analysé l'état de la santé mentale des étudiants universitaires un mois après la fin du premier confinement (mené du 15 juin au 15 juillet 2020).

L'étude a recueilli 22 883 répondants dont 72,7% de femmes et une moyenne d'âge de 21 ans.

Cette étude a montré chez cette population une prévalence du syndrome de stress post-traumatique de 19,5%. (96)

Les événements qui sont le plus traumatisants pour les étudiants qui présentent un TSPT sont le décès d'un proche dû à la COVID-19 (80,7%), le confinement (78,8%), l'hospitalisation d'un proche à cause de la COVID-19 (77%).



(97) Figure 23 : Événements potentiellement traumatisants pour les étudiants avec un TSPT

2.2.c Que retiendra-t-on de la pandémie COVID-19 ?

La crise COVID a eu beaucoup d'effets collatéraux notamment à cause des confinements, et a modifié notre santé mentale.

Après avoir contracté la COVID-19, le risque d'avoir une maladie psychiatrique dans l'année (dépression ou trouble anxieux) serait beaucoup plus élevée. (98)

Après 1 mois de contamination, 22 à 42% des patients déclarent avoir de l'anxiété, 31 à 38% des symptômes dépressifs et 20% des troubles obsessionnels compulsifs. (99)

En septembre 2022, un rapport de la DRESS a mesuré l'impact de la crise sanitaire liée au COVID-19. Il montre notamment les effets de la crise sanitaire sur le risque suicidaire.

Il y a une hausse très marquée chez les jeunes femmes et adolescentes des gestes suicidaires qui a perduré jusqu'en septembre 2022. Les études montrent un fort taux de troubles anxiodépressifs au début et pendant les confinements qui ont continué et se sont amplifiés, conduisant dans certains cas à des gestes suicidaires surtout chez les adolescentes et jeunes femmes. (100)

La pandémie COVID-19 a permis de se remettre en question sur le volet accompagnement des troubles de santé mentale au sein de notre système de santé qui n'était pas prêt. La prise en soins de la santé mentale essaye de se réinventer pour mieux traiter les patients. Des lignes d'écoute se sont développées comme « Psy Île de France » qui est un numéro gratuit joignable pour les personnes en besoin. (93)

Des actions de prévention et des interventions à l'école par exemple pourraient être mises en place pour agir sur la santé mentale et éviter les inégalités de santé qui ont été intensifiées durant les confinements. (101) Le ministère de l'éducation nationale a d'ailleurs sensibilisé les enseignants et les professeurs en mettant à leur disposition des plaquettes pour repérer les symptômes de stress ou de détresse psychologique chez les enfants. Des documents détaillés sont à disposition des membres des équipes éducatives avec des outils développés par une équipe de pédopsychiatres de l'hôpital Robert Debré comme une fiche d'aide au repérage et des bons réflexes à adopter. (102)

Pour faire face aux éventuelles autres crises sanitaires, il faut se préparer et former davantage les professionnels de santé et les sensibiliser aux comportements à adopter en cas de crise sanitaire pour mieux suivre les patients. (103)

La pandémie COVID a montré les failles du système de santé français et a accentué les pénuries de soignants. En effet, après dix-huit mois de pandémie COVID, il manque un certain nombre de personnels dans les hôpitaux que ce soit dans le médical ou le paramédical. Il y a eu un effet « post-covid » notamment chez les infirmiers, certains ont préféré faire une reconversion professionnelle après la crise. (104)

La crise sanitaire a également permis des avancées scientifiques et a développé la recherche. De nouveaux vaccins ont été mis au point mais ont également été source d'anxiété liée au manque de recul et à certains effets indésirables observés.

La vaccination a débuté le 27 décembre 2020 avec le vaccin Pfizer puis d'autres vaccins Moderna, AstraZeneca et enfin Janssen ont été autorisés par l'EMA.

Des situations inédites ont été mises en place durant cette période.

En effet, beaucoup de personnes ont voulu se faire vacciner rapidement créant la saturation des plateformes de prise de RDV, et ce malgré l'ouverture par la suite de « vaccinodromes », il y avait parfois des mois de délai pour se faire vacciner. Cette vaccination massive a instauré un climat anxigène chez les populations qui ne trouvaient pas de RDV notamment les personnes âgées isolées qui ne maîtrisent pas internet.

Les conditions drastiques de conditions de conservation des vaccins ont perturbé l'organisation des hôpitaux, les vaccins devaient être stockés entre -80°C et -60°C et ont engendré du stress chez les pharmaciens hospitaliers.

Passée cette affluence pour aller se faire vacciner, des questions se sont posées sur les effets indésirables graves des vaccins. Le vaccin Astrazeneca est suspendu pendant quelques jours car des cas de thromboses ont été déclarés chez les patients plus jeunes. Il sera finalement utilisé mais réservé aux plus de 55 ans.

Le vaccin Moderna a aussi fait l'objet d'une polémique. Au milieu de la campagne vaccinale, il a été fortement déconseillé pour les moins de 30 ans car des cas de myocardite ont été recensés chez les jeunes. Ces informations ont accru chez de nombreuses personnes le niveau d'anxiété et suscité des réflexes de rejet vis à vis de la vaccination. (105) (106)

- Partie C. Rôle du pharmacien dans l'accompagnement des patients anxieux -

Le pharmacien se doit d'assurer son rôle d'acteur de santé en proposant au patient anxieux des solutions concrètes mais aussi par un rôle d'écoute et une posture empathique. Que ce soit du simple conseil à une question concernant un médicament sur ordonnance, le pharmacien doit mettre à jour ses connaissances pour informer au mieux le patient. La pandémie a été une période de sollicitation intense révélatrice de la souffrance psychologique de nos populations.

1. Conseils associés à une demande spontanée

1.1 Règles hygiéno-diététiques

Le pharmacien doit rappeler au patient les règles hygiéno-diététiques simples à suivre pour favoriser son bien-être au quotidien.

- Une meilleure hygiène de vie : manger équilibré et éviter de manger un repas trop riche le soir
- Une consommation modérée d'excitants (café, thé, boissons alcoolisées...)
- Un temps de sommeil adapté et de bonne qualité : les troubles anxieux peuvent être associés à des troubles du sommeil, il faut essayer de respecter un rythme et des heures de sommeil suffisantes, éviter les écrans avant l'endormissement, chauffer sa chambre à 18°, éviter les excitants.
- Maintenir une activité physique régulière peut diminuer le stress et l'anxiété : marche ou renforcement musculaire, à pratiquer seul ou en groupe
- Savoir gérer ses symptômes anxieux : reconnaître les signes d'une attaque de panique ou d'une crise d'angoisse et les anticiper.
- Faire de la relaxation, simplifier son organisation de vie au quotidien (par exemple noter ses RDV sur un agenda...)
- Savoir où et comment trouver de l'aide (CMP) et avoir connaissance qu'il existe des traitements possibles

1.2 Nutrition et compléments alimentaires (107)

1.2.a Magnésium (108)

Le magnésium est un minéral essentiel à l'organisme qui intervient dans de nombreuses fonctions physiologiques comme la production d'énergie, le transport ionique et le métabolisme du calcium.

L'hypomagnésémie est définie par une concentration sérique de magnésium inférieure à 1,8 mg/dL soit 0,70 mmol/L.

Les symptômes d'une hypomagnésémie sévère peuvent être une léthargie, des tremblements, une tétanie, des convulsions et des troubles du rythme. Le traitement repose sur un apport de magnésium. (109)

Selon l'ANSES, L'apport satisfaisant pour un homme adulte est de 380 mg par jour et pour une femme adulte 300 mg par jour. (110)

On trouve du magnésium dans les oléagineux, les petits pois, le basilic, le chocolat, le café, les céréales complètes, les mollusques et crustacés et dans certaines eaux minérales (ex : Rozana, Hépar).

Le magnésium joue un rôle important dans la régulation des troubles de l'humeur.

Les carences en magnésium pourraient être facilitées par un stress durable et donc augmentent le risque d'anxiété, d'hypersensibilité et de syndrome dépressif. En effet, le magnésium intracellulaire est expulsé vers le plasma quand il y a une sécrétion d'adrénaline importante puis quand il y a sécrétion de cortisol, une augmentation de l'élimination urinaire du magnésium se produit.

La posologie sera à adapter en tenant compte des besoins du patient (habitudes alimentaires, pathologies, âges). Il est classique d'observer davantage de carences chez les personnes âgées.

Les effets indésirables principaux d'un apport en Magnésium sont des diarrhées et des douleurs abdominales. Pour les éviter, il est conseillé de prendre le Magnésium en mangeant.

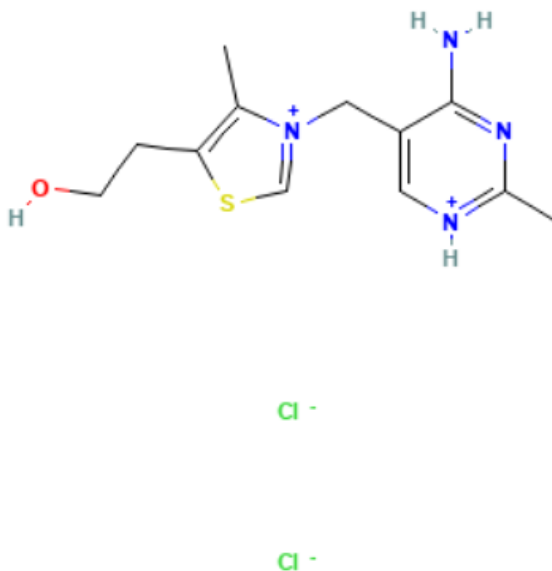
Les spécialités à base de Magnésium sont non remboursées par la sécurité sociale. Les sels organiques (citrate, lactate, gluconate) ou complexés (glycérophosphate, bisglycinate) sont mieux tolérés par l'organisme. Les patients peuvent faire des cures d'un mois à renouveler par la suite.

Le magnésium est contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale.

L'absorption des médicaments de la classe des cyclines, des biphosphonates et des fluoroquinolones peut être modifiée par la prise de magnésium.

Exemples de compléments alimentaires disponibles en officine : MAG 2®, THALAMAG®, GRANIONS DE MAGNESIUM® ...

1.2.b Vitamine B1 (chlorohydrate de thiamine)



(111)

Figure 24 : Structure chimique de la vitamine B1

La vitamine B1 (thiamine) contribue au métabolisme énergétique normal, au fonctionnement normal du système nerveux, aux fonctions psychologiques normales et au fonctionnement normal du cœur.

On peut trouver de la vitamine B1 dans les produits céréaliers complets, la viande et les oléagineux.

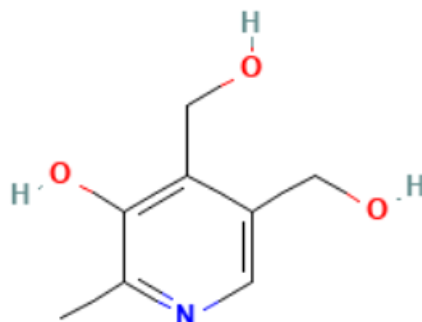
Le BNM (Besoin Nutritionnel Moyen) pour un adulte est de 0,072 mg/MJ d'énergie consommée. (110)

Les associations de vitamines avec les minéraux et les probiotiques ont montré une baisse du stress et de la fatigue. Avec l'échelle Perceived Stress Scale, le niveau de stress mesuré était de 34,1% (+/-4,5) avant supplémentation contre 26,1% (+/-6,1) après supplémentation. (112)

Spécialités contenant de la vitamine B1 : BION Équilibre®, PRINCI-B®, BEVITINE®

Elles ne sont pas remboursées.

1.2.c Vitamine B6



(113)

Figure 25 : Structure chimique de la vitamine B6

On trouve de la vitamine B6 dans les céréales, les produits dérivés du soja, les fruits et les produits d'origine animale (bœuf, porc, volaille, poisson).

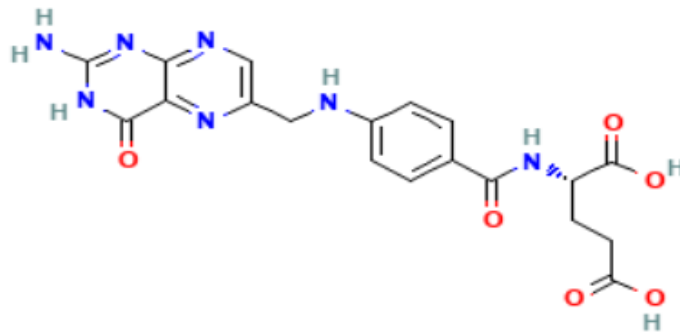
Le BNM pour les femmes adultes est de 1,3 mg/j et de 1,5 mg/j pour les hommes.
(110)

La vitamine B6 aide à l'absorption du magnésium dans l'organisme et est souvent associée dans les compléments alimentaires vendus en pharmacie. La vitamine B6 est également essentielle dans la transformation du tryptophane en sérotonine. Selon certaines études, un niveau faible de vitamine B6 est corrélé à des effets dépressifs. (114)

Une étude de juillet 2022 montre que la supplémentation en vitamine B6 réduit l'anxiété et à forte dose augmente les influences neuronales GABAergiques inhibitrices. Des chercheurs ont mesuré l'anxiété avec un questionnaire SCAARED, on voit une réduction de l'anxiété chez le panel qui a reçu de la vitamine B6 plutôt qu'un placebo. La dose utilisée est bien supérieure à l'AJR recommandé, le supplément contient 100 mg de vitamine B6. On constate que l'anxiété a diminué dans le trouble anxieux généralisé, l'anxiété sociale, l'attaque de panique et l'anxiété de séparation chez les personnes supplémentées en vitamine B6 après traitement. Au contraire, la différence avant et après traitement dans le groupe de placebo n'est pas significative. (Voir Annexe 8). (115)

Compléments alimentaires contenant de la vitamine B6 disponibles en officine :
ALVITYL MAGNESIUM VITAMINE B6®

1.2.d Vitamine B9



(116)

Figure 26 : Structure chimique de la vitamine B9

La vitamine B9 ou acide folique est une vitamine hydrosoluble.

La vitamine B9 intervient dans le métabolisme des acides aminés et la division cellulaire.

Elle est également connue pour son implication dans la prévention des anomalies de fermeture du tube neural.

La vitamine B9 se trouve dans les légumineuses, les légumes à feuilles et le foie.

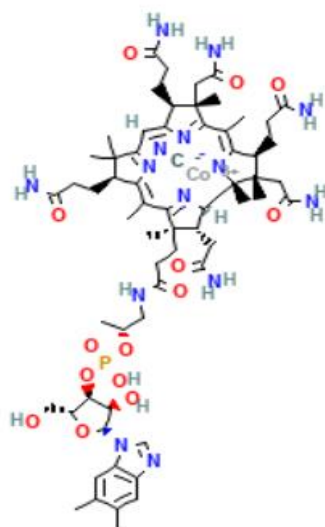
Le BNM pour les hommes et les femmes de plus de 18 ans est de 250 µg EFA/j.

(110)

Un taux d'acide folique bas serait lié à une augmentation de dépression et de symptômes anxieux. Même s'il est difficile d'établir le lien de causalité, un faible dosage d'acide folique mesuré chez les personnes hospitalisées en psychiatrie montre qu'elles seraient plus sujettes à la dépression. (117)

Compléments alimentaires contenant de la vitamine B9 disponibles en officine : D-STRESS booster®, ALVITYL Vitalité®, BION 3®...

1.2.e Vitamine B12



(113)

Figure 27 : Structure chimique de la vitamine B12

La vitamine B12 ou cobalamine se trouve dans la viande. Une carence en B12 peut entraîner des troubles neurologiques.

La vitamine B12 peut être supplémentée seule dans certaines pathologies (anémie), ou associée dans des complexes de compléments alimentaires pour lutter contre l'anxiété ou la fatigue. (118)

Une dose élevée de vitamine B12 diminue l'anxiété. Certains participants ont reçu 1000 µg de vitamine B12 et les autres un placebo de lactose. Les résultats montrent une diminution de l'anxiété sociale, de l'attaque de panique, du TAG et de l'anxiété de séparation par rapport à avant le traitement. (115)

Spécialités contenant de la vitamine B12 : Azinc Vitalité®, MAG 2 24h®

1.2.f L-Tryptophane

Le L-Tryptophane est un acide aminé essentiel. Le L-Tryptophane est converti en 5-HTP (5-hydroxytryptophane) puis en sérotonine et enfin en mélatonine, il peut donc être utilisé pour les troubles anxieux.

Même si le L-Tryptophane est présent dans différents compléments alimentaires, il convient de prêter attention aux précautions d'emploi. Il ne faut pas l'utiliser en cas de grossesse ou d'allaitement, d'hyperéosinophilie car le L-tryptophane pourrait potentiellement aggraver cet état. Il ne doit pas être conseillé aux personnes avec une maladie du foie ou des reins.

C'est un précurseur de la sérotonine, par conséquent il ne faut pas le conseiller aux personnes déjà traitées par des médicaments notamment par fluoxétine, paroxétine, sertraline.

De plus, il faut également éviter de l'associer avec des benzodiazépines (lorazépam, clonazépam...), car le L-Tryptophane augmente la somnolence. (119)

Produits contenant du L-Tryptophane : Tryptocalm®, L-TryptophaneNHCO®, ARKOPHARMA Seroxyl®...

1.2.g Tyrosine

La Tyrosine est un acide aminé non essentiel puisque l'organisme peut le synthétiser à partir de la phénylalanine.

La Tyrosine joue un rôle dans l'équilibre des fonctions nerveuses. La tyrosine peut être associée à d'autres nutriments comme le magnésium ou les vitamines du groupe B.

La Tyrosine est un précurseur de la dopamine. (120)

Produits contenant du Tyrosine : Tyrosine NHCO®, Unibiane Tyrosine Pileje®

1.2.h L-Arginine

Le L-Arginine est un acide aminé qui joue un rôle dans plusieurs processus biologiques dont le fonctionnement du système immunitaire. De plus, le corps fabrique de l'oxyde nitrique à partir de l'Arginine. L'Arginine est présent dans des aliments tels que les légumineuses, certaines céréales, la viande rouge, le poisson...

L'acide aminé L-Arginine notamment associé à la L-Lysine présente des effets anxiolytiques.

La prise de L'Arginine est contre indiquée aux personnes qui ont eu un infarctus du myocarde. (121) (122)

Spécialités contenant de la L-Arginine : D-STRESS®, L-Arginine NHCO®

1.2.i Probiotiques

Des données sont encourageantes sur le fait que le microbiote intestinal pourrait aider à la gestion du stress et de l'anxiété. Le microbiote intestinal déséquilibré (dysbiose) par exemple dans le syndrome de l'intestin irritable affecte aussi le système

nerveux. Des chercheurs ont montré qu'une modification du microbiote intestinal pouvait entraîner un stress chronique et provoquer une baisse des cannabinoïdes endogènes pouvant conduire à une dépression. (123)

En supplémentant en probiotiques, il est alors possible de restaurer la flore intestinale, on parle de psychobiotiques.

Deux souches probiotiques, *Lactobacillus paracasei* et *Lactobacillus casei*, présentent un intérêt pour améliorer l'état anxieux.

Spécialisés contenant des probiotiques : Melioran Psychobiotic Pileje®

1.3 Phytothérapie (124)

La population française aime trouver des alternatives « naturelles » pour se soigner surtout dans des indications de troubles anxieux. Or, avoir recours à de la phytothérapie n'est pas sans risque, c'est pourquoi les pharmaciens doivent guider les patients dans leur recherche en leur proposant des plantes aux vertus thérapeutiques et en éclairant les patients sur les formulations ou sur les risques encourus.

Différentes plantes peuvent être envisagées face à une demande spontanée pour lutter contre les troubles anxieux. Le choix de la galénique sera important car de nombreux produits pour cette indication sont proposés en officine.

Les plantes médicinales sont inscrites à la Pharmacopée française. Il y a deux listes :

- La liste A : 365 plantes utilisées traditionnellement
- La liste B : 123 plantes utilisées traditionnellement en l'état mais dont les effets indésirables potentiels sont supérieurs au bénéfice thérapeutique

Les plantes médicinales relèvent en France du monopole pharmaceutique conformément à l'article L. 4211-1/5° à l'exception de certaines plantes « libérées » de ce monopole.

147 plantes sont libérées du monopole pharmaceutique (décret n°2008-839 et 2008-841).

(125) (126)

1.3.a Passiflore (*passiflore officinale*) (127) :

Nom latin : *Passiflora incarnata*

Famille : Passifloraceae

Source : Sud des Etats-Unis

Drogue : parties aériennes (tiges, fleurs, feuilles) (128)



(129) Figure 28 : La passiflore

La passiflore est utilisée pour soulager les troubles légers du sommeil, en particulier ceux liés à l'anxiété, les manifestations anxieuses.

L'EMA considère l'usage du médicament comme « traditionnellement établi ».

La passiflore contient principalement des flavonoïdes, des bêtacarbolines.

La passiflore a été utilisée pour lutter contre le trouble d'anxiété généralisé (TAG). Une étude comparant l'extrait de passiflore (45 gouttes par jour) et l'oxazépan (30 mg par jour) a montré qu'il n'y avait pas de différence significative entre les deux traitements. Les résultats suggèrent que l'extrait de *Passiflora* est un traitement efficace contre le TAG. (127)

La seule contre-indication de la passiflore est l'allergie à la passiflore, elle est déconseillée chez la femme enceinte et allaitante et chez les enfants de moins de 12 ans.

Les effets indésirables de la passiflore sont rares : nausées, troubles digestifs, vomissements et réactions allergiques.

Au niveau des interactions médicamenteuses, il faut éviter de l'associer avec des somnifères, des anti-dépresseurs, des antiépileptiques, neuroleptiques antipsychotiques, antalgiques ou antitussifs. Elle pourrait augmenter l'effet des anticoagulants. (130)

1.3.b L'Aubépine

Nom latin : *Crataegus monogyna* ou *Crataegus laevigata*

Famille : Rosaceae

Source : Europe

Drogue : corymbes de fleurs (131)



(132) Figure 29 : L'aubépine

On utilise les fleurs, parfois les feuilles et les baies. L'aubépine est utilisée contre la nervosité, les troubles légers du sommeil, les palpitations.

L'aubépine contient des flavonoïdes et des proanthocyanidines.

L'agence européenne du médicament considère comme « traditionnellement établi » l'usage de l'aubépine pour traiter les symptômes légers du stress et lutter contre les troubles du sommeil.

Il n'y a pas de contre-indication connue à l'aubépine, néanmoins il faut faire attention aux personnes présentant des troubles cardiaques, ils doivent en priorité consulter leur médecin.

Les effets indésirables de l'aubépine sont très légers, quelques problèmes digestifs passagers peuvent apparaître. (133)

Il n'y a pas d'interactions médicamenteuses.

L'aubépine est déconseillée en cas de grossesse et chez les enfants.

1.3.c La Valériane



Figure 30 : La valériane

Nom latin : *Valeriana officinalis*

Famille : Caprifoliaceae

Origine : Europe et Asie du Nord

Drogue : partie souterraine (rhizome et racines) (134)

La poudre de valériane est obtenue par les rhizomes et les racines. La valériane est utilisée en cas de nervosité, de troubles du sommeil.

Les principes actifs de la valériane sont inconnus, des substances comme l'acide valérénique, valépotriates, glutamine ont été retrouvées.

L'EMA considère comme « scientifiquement bien établi » l'usage de la valériane. La valériane a une action anxiolytique et sédatrice. Elle peut être utilisée pour l'anxiété et les troubles du sommeil. (135)

Il est déconseillé de prendre la valériane quand on a des troubles hépatiques.

Les quelques effets indésirables de la valériane sont des maux de tête, des nausées, des vertiges, des douleurs abdominales. Elle a un léger effet sédatif donc attention à ne pas l'associer avec des médicaments qui augmentent le risque de somnolence. De plus, elle peut interagir avec les anticoagulants.

Par mesure de précaution, la valériane est déconseillée pendant la grossesse et chez les enfants de moins de douze ans. (136)

1.3.d *Eschscholtzia* (137)

Nom latin : *Eschscholtzia californica*

Famille : Papaveraceae

Source : Californie

Drogue : parties aériennes fleuries

L'*Eschscholtzia* ou pavot de Californie est une plante originaire de la côte pacifique des Etats-Unis. Les parties utilisées sont les parties aériennes fleuries.

L'*Eschscholtzia* est utilisée dans le traitement de la nervosité et troubles du sommeil, c'est une plante à visée sédative.

Cette plante renferme des alcaloïdes qui permettent de faciliter l'endormissement, elle a des propriétés spasmolytiques, sédatives et anxiolytiques.

Elle ne doit pas être utilisée chez la femme enceinte et allaitante.

1.3.e *Mélisse*



(138) Figure 31 : La mélisse

Nom : *Melissa officinalis*

Famille : Lamiaceae

Origine : Europe

Drogue : feuilles

La mélisse est inscrite à la pharmacopée européenne, elle a une activité sédative du système nerveux central. Elle a entre autres une activité sédative et spasmolytique grâce aux acides phénols, aux flavonoïdes, aux acides triterpéniques et à l'huile essentielle. (139)

1.3.f Houblon



(140) Figure 32 : Le houblon

Nom : *Humulus lupulus*

Famille : Cannabaceae

Origine : Europe, Asie, Amérique du nord

Drogue : inflorescences (141)

Le houblon a pour indication de diminuer la nervosité et l'agitation et de favoriser le sommeil.

Il contient une huile essentielle et des composés oxygénés qui impliquent l'effet sédatif et hypnotique.

L'EMA a classé l'usage du houblon comme traditionnel pour la prise en charge du stress et pour favoriser le sommeil.

Le houblon est contre indiqué en cas d'antécédents du cancer du sein ou du col de l'utérus à cause des phyto-oestrogènes qu'il contient. (142)

1.3.g Rhodiola

Nom : *Rhodiola rosea*

Famille : Crassulaceae

Origine : Europe, Asie et Amérique du nord

Drogue : rhizome (143)

La rhodiola est une plante médicinale adaptogène. Elle est utilisée pour une meilleure résistance au stress et à l'anxiété et pour lutter contre la fatigue physique et nerveuse. Elle est indiquée pour les troubles de l'adaptation avec anxiété, la dépression légère, les comportements addictifs... (144)

1.4 Aromathérapie (145) (146)

Les huiles essentielles sont des extraits liquides aromatiques obtenus généralement par distillation à la vapeur d'eau à partir d'une matière végétale. L'huile essentielle est donc une essence distillée.

Il faut respecter quelques précautions pour bien les utiliser. Beaucoup d'huiles essentielles sont interdites chez la femme enceinte et allaitante. Il faut aussi être vigilant chez les enfants et les personnes allergiques. Chez les asthmatiques et épileptiques, l'usage des huiles essentielles est déconseillé sans avis médical surtout celles contenant de l'eucalyptol ou des terpènes.

Les huiles essentielles peuvent être utilisées de différentes manières :

- Voie olfactive : elles peuvent être inhalées directement sur un mouchoir ou un oreiller, en inhalation dans un bol d'eau chaude (surtout pour les maladies hivernales avec des séances de 5-10 min) ou encore à mettre dans un diffuseur. Toutes les huiles essentielles ne sont pas bonnes à inhaler, il ne faut pas mettre les huiles essentielles contenant des phénols qui sont irritantes pour la muqueuse respiratoire.

- Voie cutanée : on peut diluer les huiles essentielles dans une huile végétale (amande douce, argan, huile d'avocat, macadamia) car certaines sont irritantes utilisées pures (HE riches en monoterpènes et phénols). On peut les mettre par exemple sur les poignets, sur la colonne vertébrale ou sur le plexus solaire en ayant un pourcentage de dilution adapté à l'indication.

- Voie orale : On peut mettre les gouttes d'huiles essentielles sur un comprimé neutre, un sucre, du miel ou de la mie de pain.

- Bain aromatique : Quelques gouttes d'huiles essentielles peuvent être diluées dans du gel douche neutre pour les mettre dans le bain.

- Voie rectale : elle permet une absorption efficace et rapide et est adaptée aux enfants.

1.4.a HE d'Angélique vraie

Dénomination botanique : *Angelica archangelica*

Famille botanique : Apiacées

Elle est régulatrice du système nerveux végétatif et parasympathique, rééquilibrante, nerveuse, relaxante, apaisante, sédative.

La composition chimique de l'huile essentielle contient des terpènes (pinènes, limonènes), des esters (acétate de bornyle) et des coumarines.

Cette huile essentielle est indiquée pour les troubles du comportement tels que les phobies, les addictions, les terreurs nocturnes, les troubles nerveux comme les difficultés d'endormissement, les insomnies, l'anxiété, l'angoisse.

Elle peut aussi être utile dans l'asthénie nerveuse et le surmenage ainsi que dans les dystonies nerveuses (agressivité, irritabilité).

Elle peut être associée à d'autres huiles essentielles comme les HE de marjolaine, de lavande, de yuzu et diluée avec de l'huile d'abricot. L'utilisation optimale est de mettre 3 à 4 gouttes sur le plexus solaire ou en bouche avec du miel ou sur un sucre de canne.

1.4.b HE Petit grain bigarade et Lavande vraie

Petit grain bigarade :

Dénomination botanique : *Citrus aurantium ssp amara*

Famille botanique : Rutacées

Lavande vraie :

Dénomination botanique : *Lavandula angustifolia*, *Lavandula officinalis*

Famille botanique : Lamiacées

L'huile essentielle de petit grain bigarade et de lavande vraie possède des acétates de linalyle et de linalol. Ces deux molécules sont sédatives et apportent le calme. Elles sont indiquées en cas de stress, agitation, difficultés d'endormissement.

Elles peuvent être utilisées :

- Par voie orale : 2 gouttes 3 fois par jour sur un comprimé neutre ou du miel
- Par voie cutanée : 2 gouttes 2 à 3 fois par jour sur le plexus solaire, sur la face interne des poignets, et diluées à 20% le long de la colonne vertébrale
- Par voie olfactive : dans un diffuseur : 30 gouttes (1ml)
- En bain : 10 gouttes dans une base neutre

1.4.c HE de verveine citronnée et litsée citronnée

Verveine citronnée

Dénomination botanique : *Lippia citriodora* ou *Aloysia triphylla*

Famille botanique : Verbénacées

Litsée citronnée :

Dénomination botanique : *Litsea citrata*

Famille botanique : Lauracées

Leurs propriétés principales sont de réduire l'anxiété, agir sur le syndrome dépressif mineur et préparer au sommeil. Elles sont calmantes, apaisantes, sédatives.

Ces deux huiles essentielles contiennent des aldéhydes terpéniques qui peuvent être irritants. Elles sont particulièrement indiquées contre les angoisses, le stress, les insomnies et la dépression.

Elles peuvent être utilisées :

- Par voie olfactive : en inhalation sèche en mettant 2 gouttes sur un mouchoir ou en diffusion
- Par voie cutanée : en diluant à 20% sur le plexus solaire ou sur la face interne des poignets
- Par voie orale

1.4.d HE de Marjolaine à coquilles ou des jardins

Dénomination botanique : *Origanum majorana*

Famille botanique : Lamiacées

L'huile essentielle de marjolaine à coquilles est régulatrice de l'humeur, elle est à la fois tonifiante, psychique et calmante.

Elle contient des monoterpènes qui stimulent et des monoterpénols qui calment. Elle est indiquée pour l'anxiété, la neurasthénie, la psychose et l'insomnie.

Elle peut être utilisée :

- Par voie orale : 2 gouttes 3 fois par jour sur un comprimé neutre ou un peu de miel
- Par voie cutanée : 2 gouttes sur la face interne des poignets
- Par voie olfactive : 2 à 3 gouttes sur un mouchoir ou en diffusion

1.4.e HE de Camomille noble ou Camomille romaine

Dénomination botanique : Chamaemelum nobile ou Anthemis nobilis

Famille botanique : Astéracées

L'HE de camomille a une action tranquillisante, apaisante, sédative et antispasmodique.

Elle contient des esters, des cétones et des alcools. Elle est indiquée pour les trauma psychologiques, les chocs nerveux et les troubles comportementaux.

Elle peut être utilisée :

- Par voie cutanée : diluée à 20% dans de l'huile végétale (amande douce, coco, argan)
- Par voie olfactive : en inhalation sèche sur un mouchoir

1.4.f HE Basilic exotique

Dénomination botanique : Ocimum basilicum

Famille botanique : Lamiacées

L'huile essentielle de basilic est un antispasmodique puissant qui calme les spasmes gastro-intestinaux. Elle est aussi utilisée pour lutter contre la fatigue cérébrale et l'anxiété par son effet sédatif et calmant. Elle contient des phénol méthyl-éthers, des alcools terpéniques et des oxydes terpéniques. Elle convient bien aux personnes stressées.

Elle peut s'utiliser :

- Par voie orale : 2 gouttes 30 min avant le coucher
- Par voie cutanée : 2 gouttes sur le face interne des poignets au moment du coucher
- Par voie olfactive : 2 gouttes sur un mouchoir

1.4.g HE de Ylang Ylang

Dénomination botanique : *Cananga odorata*

Famille botanique : Anonacées

L'huile essentielle de ylang ylang a des vertus rééquilibrantes nerveuses, anti-spasmodiques. Elle est calmante, relaxante et sédative.

Elle contient des alcools (linalol), des esters (acétate de géranyle) et des phénols méthyls-éthers.

Elle est particulièrement indiquée chez les personnes ayant un coup de blues, une déprime passagère et des troubles du sommeil. Elle aide à lâcher prise.

Elle peut s'utiliser par association avec l'HE de yuzu, l'HE de marjolaine et l'huile d'abricot à raison de 3 à 4 gouttes de cette préparation sur le plexus solaire 2 à 3 fois par jour. Elle peut se respirer mais en faible quantité car l'odeur est très entêtante.

1.4.h HE de Yuzu

Dénomination botanique : *Citrus x junos*

Famille botanique : Rutacées

L'HE de yuzu a des vertus calmantes, apaisantes et relaxantes. Elle est également rééquilibrante du système nerveux central.

Elle contient des terpènes (limonène, terpinène...) et des alcools terpéniques (linalol). Elle est indiquée pour le stress, l'angoisse, l'anxiété, la dépression nerveuse, les troubles du sommeil et les insomnies.

1.4.i HE Laurier noble

Dénomination botanique : *Laurus nobilis*

Famille botanique : Lauracées

Du fait de sa composition en 1,8 cinéole, l'huile essentielle de laurier noble est très polyvalente et a beaucoup d'indications. Elle peut convenir à des personnes qui ont du stress par anticipation et un manque de confiance en soi. Elle peut être utilisée sur un comprimé neutre ou par voie cutanée.

1.5 Homéopathie

Bien que l'efficacité de l'homéopathie soit controversée, il faut savoir répondre à la demande au comptoir car elle peut être une alternative pour certains types de patients tels que les enfants ou les personnes immunodéprimées (sous chimiothérapie par exemple) qui en prenant d'autres traitements s'exposent à davantage d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses.

1.5.a *Gelsemium sempervirens*

Plante : Jasmin de Caroline

Famille botanique : Loganiacées

Source : Sud des Etats-Unis

Drogue : partie souterraine

Indications : Trac par anticipation, anxiété d'anticipation, sédatif

Posologie : 1 dose 30 CH la veille au soir et 1 dose avant l'épreuve redoutée ou doses en échelle : 9 CH (J-3), 12 CH (J-2), 15 CH (J-1), 30 CH (J)

1.5.b *Ignatia amara*

Plante : Fève de Saint-Ignace

Indications : Trac, anxiété, spasmophilie, chocs émotionnels, syndromes dépressifs

Posologie « doses en échelle »

1 ère dose 9 CH à J1, 12 CH à J2, 15 CH à J3, 30 CH à J4

1.5.c *Nux Vomica*

Plante : Vomiquier

Indications : Troubles du comportement, insomnies d'endormissement

Posologie : 15-30 CH x 1/j au coucher

1.5.d *Aconitum napellus*

Plante : Aconit napel

Famille botanique : Renonculacées

Source : montagnes européennes

Drogue : racines

Indications : insomnie, crise d'angoisse, agitation, anxiété avec retentissement cardiaque

Posologie : 15-30 CH 1x /j le soir

1.5.e Kalium phosphoricum

Phosphate dipotassique

Indications : état dépressif intellectuel

Posologie : 15-30 CH x1 à 2/j (147)

1.6 Synthèse des spécialités en Officine

Le pharmacien prendra en compte la discussion avec le patient avant de l'orienter vers une thérapeutique adaptée. Le pharmacien d'officine va lui poser des questions ouvertes pour savoir quels sont les symptômes, les traitements déjà utilisés, la durée des symptômes, les contre-indications potentielles (insuffisance hépatique, enfant, asthme, épilepsie, patient déjà sous traitement anti-dépresseur, femme enceinte ou allaitante.)

Compléments alimentaires :

Spécialités	Posologie	Précautions d'emploi
Neurobiane®	1 gélule par jour le soir	Patients sous anti-dépresseurs
Synapsyl NHCO®	Les 10 premiers jours : 2 gélules matin et soir Les 15 jours suivants : 2 gélules au matin	Grossesse et allaitement
ARKO RELAX stress control®	Selon le stress : 2 matin ou 2 matin et 1 midi	Enfants, grossesse et allaitement
ZEN ACTIFS®	1 à 2 gélules par jour	Grossesse et allaitement, enfants de moins de 6 ans
ARKO RELAX MORAL+®	2 comprimés par jour le matin	Personnes sous antidépresseurs, enfants, grossesse et allaitement
D-STRESS®	6 comprimés par jour à répartir au cours de la journée	Femme enceinte, enfant de moins de 6 ans

Tableau 9 : Synthèse des compléments alimentaires disponibles en officine

Phytothérapie :

Spécialités	Posologie	Précautions d'emploi
ARKOGELULES VALE-RIANE®/ ELUSANES VALE-RIANE®	2 ou 3 gélules au dîner et 2 ou 3 gélules au coucher	Grossesse et allaitement Attention à la conduite Enfant de moins de 12 ans
SPASMINE®/TRANQUITAL®	Spasmine®: 1 ou 2 comprimés 1 à 3 fois par jour Tranquital®: 4 à 6 fois par jour	Grossesse et allaitement Enfant de moins de 12 ans
DORMICALM®	1 comprimé 3 fois par jour	Grossesse et allaitement
CARDIOCALM®	1 à 2 comprimés par prise	Grossesse et allaitement

		jusqu'à 6 fois par jour	
PASSIFLORINE®		1 à 2 cuillères à café, midi et soir avant les repas	Enfant de moins de 30 mois Grossesse et allaitement
SANTANE N9®		1 cuillère à café de mélange, 1 à 4 tasses par jour après les repas	Grossesse et allaitement
ARKOGELULES FLORE®/ ELUSANES FLORE®	PASSI- PASSI-	2 gélules le soir au moment du repas et 2 gélules au coucher	Enfant de moins de 12 ans Grossesse et allaitement
ARKOGELULES ESCHSCHOLTZIA®		2 gélules deux fois par jour	Enfant de moins de 18 ans Grossesse et allaitement
ARKOGELULES BLON®	HOU-	2 gélules le soir au moment des repas et 2 gélules au coucher	Lorsque l'on a souffert d'un cancer du sein ou col de l'utérus enfant de moins de 12 ans Grossesse et allaitement
ARKOGELULES MELISSE®		1 gélule 3 fois par jour	Enfant de moins de 12 ans Grossesse et allaitement
OMEZELIS®		2 comprimés 1 à 3 fois par jour avant les repas	Grossesse et allaitement
EUPHYTOSE®		1 à 2 comprimés 3 fois par jour	Enfant de moins de 12 ans
PHYTOSTANDARD DIOLE®	RHO-	1 à 2 gélules par jour	Grossesse et allaitement
STRESS RESIST®		1 comprimé par jour au cours d'un repas	Enfants, adolescents, grossesse et allaitement

Tableau 10 : Synthèse des spécialités à base de phytothérapie disponibles en officine

(148) (149)

Homéopathie :

Spécialités	Posologie	Précautions d'emploi
ZENALIA®	1 comprimé deux fois par jour à distance des repas	Enfants de moins de 6 ans
SEDATIF PC®	2 comprimés 3 fois par jour à distance des repas	Enfants de moins d'1 an
BIOMAG AGRUMES®	Traitement d'attaque: 2 comprimés 3 fois par jour Traitement d'entretien: 1 comprimé 3 fois par jour	Enfants de moins de 6 ans

(150) (151)

Tableau 11 : Synthèse des spécialités homéopathiques disponibles en officine

J'ai réalisé une fiche récapitulative pour permettre au pharmacien d'officine d'avoir différents conseils et traitements à proposer à son patient souffrant de troubles anxieux.

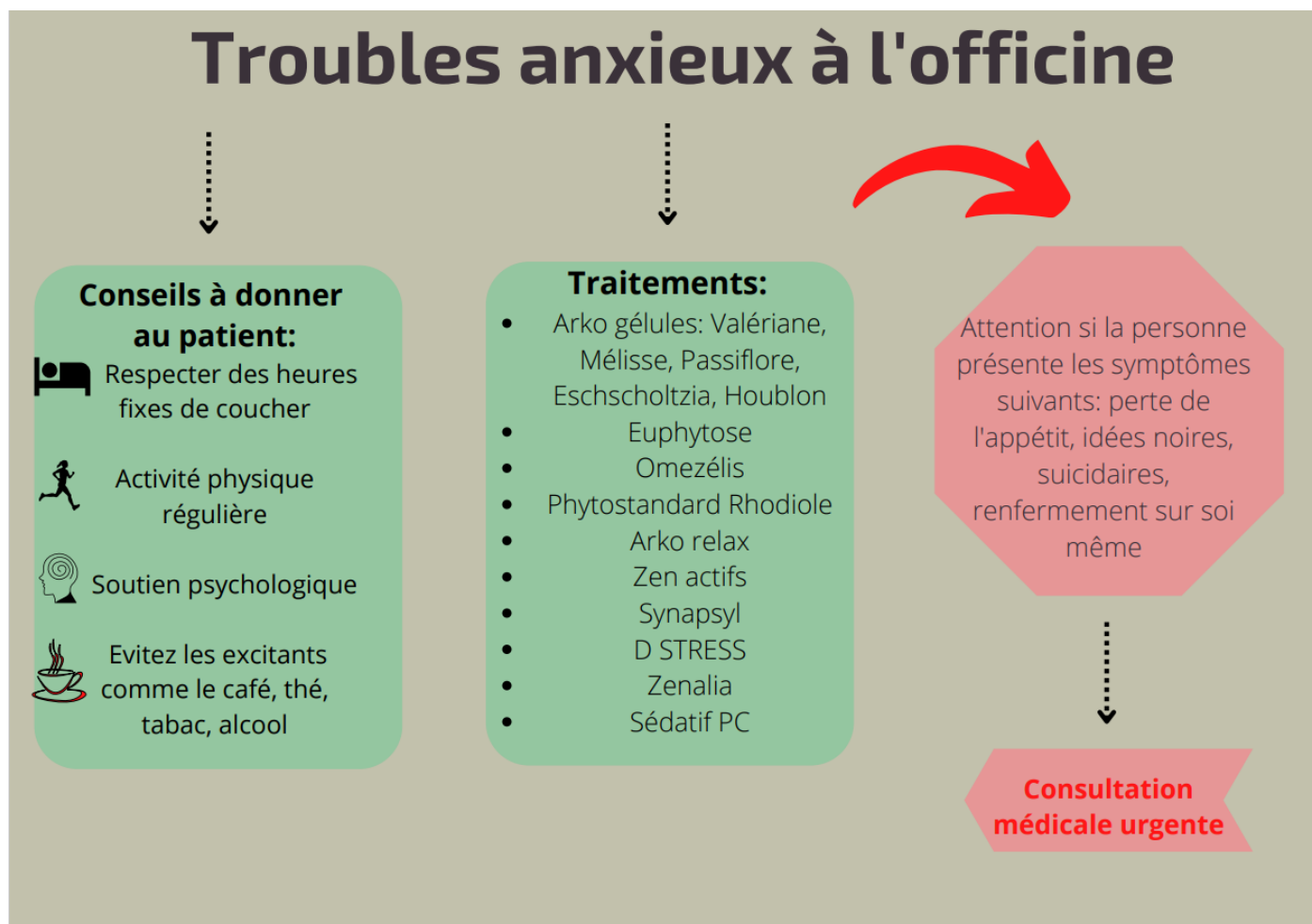


Figure 33 : Fiche récapitulative de la prise en charge des troubles anxieux en officine

Choix du produit adapté en fonction du profil :

Pour les personnes déjà traitées sous antidépresseurs et anxiolytiques, il faudra veiller à donner des produits avec lesquels il n'y a pas d'interactions médicamenteuses.

La base de données HEDRINE® permet d'aider le pharmacien à vérifier les interactions entre les plantes et les médicaments. Il faut par exemple ne pas donner des produits avec du tryptophane (par exemple Tryptocalm®, Seroxyl®) qui est précurseur de la sérotonine à des personnes sous anti-dépresseurs, ce qui pourrait conduire à un syndrome sérotoninergique.

Chez la femme enceinte, les enfants et les personnes sous traitement lourd, on préférera des produits homéopathiques car ils ne risqueront pas d'être à risque pour ces populations. Il existe des compléments alimentaires adaptés à la femme enceinte (Sérénité Grossesse SYNERGIA®), il est néanmoins recommandé d'en utiliser le moins possible pendant la grossesse.

Il faudra choisir une forme adaptée aux enfants de moins de 6 ans (solution buvable) ou dire de diluer les granules dans un peu d'eau.

2. Délivrance d'une ordonnance

Il y a un certain nombre de choses à dire au patient lors de la délivrance de ses médicaments anti-dépresseurs ou anxiolytiques.

Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les principaux effets indésirables doivent leur être spécifiés au comptoir, ainsi que les conseils annexes (Rappeler les règles hygiéno-diététiques, le bon usage de leurs médicaments...)

2.1 Les anti-dépresseurs (27) (149)

Les troubles anxieux pathologiques sont en particulier liés à un manque de sérotonine, ce qui explique que les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ou les inhibiteurs mixtes de la sérotonine et de la noradrénaline soient les anti-dépresseurs de première intention dans le traitement de fond des troubles anxieux. Les anti-dépresseurs permettent de prévenir les conséquences comportementales et biologiques face à une anxiété chronique et excessive.

Un anti-dépresseur est choisi après échec ou en complément des psychothérapies, il sera instauré pour 6 semaines puis sera réévalué (si échec changement au bout de trois mois). L'effet thérapeutique des anti-dépresseurs s'obtient en général après deux à quatre semaines. La durée de traitement varie selon la pathologie traitée et le patient, elle peut varier de 6 mois à plusieurs années. (152)

2.1.a Les ISRS

Les médicaments sont la fluoxétine (TOC), citalopram (Trouble de panique), escitalopram (Trouble de panique, Trouble d'anxiété sociale, TAG, TOC), sertraline (Trouble de panique, TOC, Trouble d'anxiété sociale, ESPT), fluvoxamine (TOC), paroxétine (TOC, Trouble de panique, Trouble d'anxiété sociale, TAG, ESPT).

Les ISRS sont essentiellement métabolisés par le foie essentiellement via la voie du CYP2D6 ou 3A4, il est donc logique d'être vigilant chez les personnes ayant une insuffisance hépatique, par exemple chez certaines personnes âgées. Une adaptation de dose doit être envisagée pour les personnes âgées, elle est obligatoire pour la paroxétine et recommandée pour les autres ISRS.

Les principaux effets indésirables sont des troubles digestifs (nausées, vomissements, anorexie) surtout au début du traitement.

Il peut apparaître un effet sérotoninergique avec des manifestations telles que diarrhées, tremblements, myoclonies, agitation et confusion.

Il peut aussi avoir une hyponatrémie, des convulsions, une somnolence, des insomnies, des céphalées, une agitation, une levée d'inhibition suicidaire, un syndrome de sevrage, des troubles sexuels, des saignements et un allongement de l'espace QT.

Il existe des interactions médicamenteuses possibles, la fluoxétine et la paroxétine inhibent le CYP2D6.

Les contre-indications sont avec les IMAO, il y a un risque de syndrome sérotoninergique.

Les IMAO-A et le linézolide sont contre-indiqués avec l'escitalopram et la paroxétine. L'association entre la sertraline et le jus de pamplemousse est déconseillée.

Il y a une interaction médicamenteuse entre le millepertuis et la sertraline qui pourrait entraîner un syndrome sérotoninergique avec des symptômes décrits tels que diarrhées, sueurs, myalgies, myoclonies et troubles neuropsychiques. (153)

2.1.b Les IRSNA

Les médicaments de cette classe sont la duloxétine et la venlafaxine.

Les principaux effets indésirables peuvent être :

• Insomnie ou au contraire somnolence, rêves anormaux, nervosité, confusion des idées

- Étourdissements, fourmillements, tremblements
- Fatigue, faiblesse, frissons
- Bâillements
- Hypertension artérielle, bouffées de chaleur, palpitations
- Troubles de l'accommodation, vision trouble, dilatation de la pupille
- Perte d'appétit, constipation, diarrhées, vomissements

- Baisse de la libido, impuissance, troubles de l'éjaculation, règles abondantes ou irrégulières

- Envie fréquente d'uriner ou difficulté à uriner
- Augmentation du taux de cholestérol

Les IRSNA peuvent interagir avec les IMAO non sélectifs (morsilid encore commercialisé mais plus utilisé) en raison d'un risque de syndrome sérotoninergique.

Ils peuvent également interagir avec les IMAO sélectifs A, les triptans, le tramadol, le lithium et le millepertuis.

Il faut faire également attention à la prise d'anticoagulant oraux, AINS, aspirine.

2.1.c Les Tricycliques ou Imipraminiques

Cette classe est moins utilisée pour les troubles anxieux en raison d'un rapport bénéfice risque défavorable. Néanmoins clomipramine peut être prescrit dans les TOC et les attaques de panique.

Les effets indésirables peuvent être des effets anticholinergiques périphériques (Sécheresse buccale, rétention urinaire, constipation et tachycardie), une hypotension, une sédation, une levée d'inhibition suicidaire, des manifestations neurologiques, des effets gastro-intestinaux, des hépatites cholestatiques.

Les contre-indications sont :

- HBP et adénome prostatique
- Glaucome à angle fermé
- Cardiopathies
- Hypersensibilité
- IMAO non sélectifs

Médicament	Indications	Posologie initiale	Posologie maximale
Fluoxétine	TOC	20mg/j	60mg/j
Citalopram	Attaque de panique	10mg/j la 1 ^{ère} semaine	40mg/j
Escitalopram	Trouble de panique, Anxiété sociale, TAG, TOC	5mg/j (trouble de panique, PA, IH, IR) 10 mg/j (TOC, TAG, anxiété sociale)	20mg/j
Sertraline	Trouble panique,	50mg/j (TOC)	200mg/j

	TOC, Anxiété sociale, ESPT	25mg/j la 1 ^{ère} semaine (Trouble panique, ESPT, Anxiété sociale)	
Paroxétine	TOC, Trouble panique, Anxiété sociale, TAG, ESPT	10mg/j (Trouble panique) 20mg/j (TOC, anxiété sociale, TAG, ESPT)	60mg/j (trouble panique, TOC) 50mg/j (anxiété sociale, TAG, ESPT)
Fluvoxamine	TOC	50mg/j	300mg/j
Venlafaxine	TAG, Anxiété sociale, Trouble panique	75mg/j (TAG, anxiété sociale) 37,5mg/j (Trouble panique)	225mg/j
Duloxétine	TAG	30mg/j	120mg/j
Clomipramine	TOC, Prévention attaque panique	20mg/j (Prévention attaque panique) 25mg/j (TOC)	150mg/j

Tableau 12 : Récapitulatif des indications et des posologies des anti-dépresseurs dans les troubles anxieux

Légende : **ISRS**

IRSNA

Tricyclique

2.2 Les anxiolytiques (152)

Pour tout anxiolytique, il convient de rappeler au patient qu'un arrêt brutal l'expose à un syndrome de sevrage. Des informations doivent être données sur les règles de bon usage de ces médicaments : l'usage de courte durée des anxiolytiques, le risque de somnolence, l'arrêt de la consommation d'alcool et les précautions à prendre lors de la conduite automobile.

2.2.a Les Benzodiazépines

Les benzodiazépines anxiolytiques sont : alprazolam, bromazéпам, clobazam, clorazéпate, diazéпam, loflazéпate, lorazéпam, nordazéпam, oxazéпam, prazéпam. Ces médicaments agissent en se fixant aux sous-unités GABA de type A, ce qui augmente l'ouverture du canal chlore. Elles ont des propriétés anxiolytiques, sédatives, amnésiantes, myorelaxantes et anticonvulsivantes.

Les effets indésirables des benzodiazépines peuvent être :

- Amnésie antérograde
- Effets résiduels diurnes
- Dépendance psychique puis physique
- Syndrome de sevrage
- Tolérance
- Réactions paradoxales
- Troubles du comportement
- Perturbation de l'architecture du sommeil
- Hypotonie musculaire
- Risque de phénomène de rebond
- Risque de surdosage avec coma

On doit informer le patient que le traitement est revu régulièrement par le médecin. L'arrêt du traitement se fait très progressivement pour éviter les réactions de sevrage, même en cas de prises de courte durée. Le traitement par benzodiazépines doit être le plus court possible. Il est fréquent de ressentir une somnolence en début de traitement. Il est préférable d'éviter de conduire lorsque l'on prend ces médicaments. Les benzodiazépines anxiolytiques sont susceptibles de déclencher des réactions paradoxales avec augmentation de l'anxiété, ou des troubles de la mémoire (amnésie antérograde).

Les contre-indications aux BDZ sont :

- Hypersensibilité connue
- Insuffisance respiratoire sévère
- Insuffisance hépatique sévère
- Syndrome d'apnée du sommeil

Spécificités de la prescription et délivrance des anxiolytiques :

Les anxiolytiques ne peuvent pas être prescrits pour une durée de plus de 12 semaines y compris la phase de décroissance de dose.

Le patient doit présenter l'ordonnance pour la première délivrance dans les 3 mois et l'ordonnance est ensuite valide un an.

Le pharmacien délivre le conditionnement le plus économique en accord avec les mentions figurant sur l'ordonnance.

2.2.b Etifoxine

Etifoxine peut être prescrit dans les manifestations psychosomatiques de l'anxiété. Cette molécule a été déremboursée récemment et n'est plus recommandée par la commission de la Transparence du 3 juin 2020. (154)

Les effets indésirables constatés sont :

- Somnolence
- Réactions cutanées et allergiques
- Cytolyse hépatique
- Hémorragies intermenstruelles chez les femmes sous contraception orale
- Colite lymphocytaire

Les contre-indications au traitement sont :

- L'état de choc
- Insuffisance hépatique sévère
- Insuffisance rénale sévère
- Myasthénie

2.2.c Hydroxyzine

Hydroxyzine peut être prescrit dans des manifestations anxieuses. Néanmoins, avec ses propriétés anticholinergiques, sa prescription doit être évitée chez la personne âgée.

Les effets indésirables de l'hydroxyzine sont :

- Sédation, somnolence
- Vertiges, céphalées
- Effets anticholinergiques : sécheresse buccale, tachycardie, rétention urinaire, troubles de l'accommodation, constipation, risque de confusion

Les contre-indications à ce traitement sont :

- Hypersensibilité connue
- Porphyrurie
- Glaucome à angle fermé, risque de rétention urinaire avec adénome prostatique
- QT long congénital, patients à risque d'allongement QT, ayant une pathologie

cardiovasculaire connue ou des troubles électrolytiques (hypokaliémie, hypomagnésémie), des antécédents de mort subite d'origine cardiaque ou une bradycardie significative

Le médicament Hydroxyzine doit être utilisé avec précautions chez les patients traités pour une bradycardie ou une hypokaliémie. Des torsades de pointes ont été rapportées chez les patients sous hydroxyzine. Par conséquent, l'hydroxyzine doit être utilisée à la dose la plus faible et sur une courte durée. Le traitement doit être interrompu si le patient développe des symptômes d'arythmie cardiaque.

3. Soutien psychologique et démarche éducative du pharmacien (155) (156)

Le pharmacien a été en première ligne face à cette crise sanitaire. En effet, face à la saturation du système de santé, les hôpitaux et les médecins surchargés, les patients se sont orientés naturellement vers les pharmaciens, professionnels de santé de premier recours pour évoquer leurs craintes et leurs peurs face au virus.

Il a fallu également répondre à un certain nombre de questions, et faire face à l'anxiété de la population. Les pharmaciens d'officine ont exercé de nouvelles activités durant la pandémie du COVID-19 dont le fait d'éduquer la population aux mesures d'hygiène et à la distanciation sociale. Les pharmaciens ont joué un rôle clé dans la gestion des troubles anxieux, ont contribué à informer la population en luttant contre la désinformation et ont pu donner des conseils.

3.1 Posture à adopter lors de la délivrance à un patient anxieux (157) :

Il est essentiel de faire preuve d'empathie devant un patient anxieux ou devant une prescription d'anxiolytique, il faut lui donner les conseils essentiels pour le bon déroulement de son traitement. La « psychothérapie de comptoir » a une valeur ajoutée évidente et ne doit pas être galvaudée.

Il faut savoir rester discret, trouver un lieu isolé ou en espace de confidentialité. Il convient également de rassurer et déculpabiliser la personne sans porter de jugement.

Il faut encourager le patient à avoir une bonne hygiène de vie, à éviter l'isolement, ce qui est très difficile durant cette pandémie et ces confinements à répétition.

3.2 Rôle d'information du pharmacien d'officine

Le pharmacien d'officine a un rôle d'écoute. Il est en effet un interlocuteur privilégié pour répondre aux questionnements sur les diverses interrogations des Français sur leur santé. Il a également un rôle d'orientation pour aider les patients à sélectionner les informations fiables (par exemple recommander d'aller consulter certains sites fiables comme Santé Publique France ou l'application « Tous anti-covid »), sans céder aux fake news et aux théories complotistes. Il a pu aussi guider certaines personnes pour mieux suivre les mises à jour des mesures du gouvernement. A titre d'exemple, le 21 janvier 2021, Emmanuel Macron lance un « chèque psy » pour les étudiants en détresse qui consiste à financer des entretiens avec un psychologue. De plus, une plateforme d'accompagnement a été mise en place pour faciliter l'accès à des psychologues. En avril 2021, le président annonce que dix séances de psychologie seront prépayées pour les mineurs.

Les informations ont été floues pour un certain nombre de personnes qui ont pu compter sur les pharmaciens pour les assister dans leurs démarches.

Leur rôle d'acteur de santé publique pour « éduquer » les Français durant la pandémie a donc fait partie d'une de leurs nombreuses nouvelles missions.

3.3 Enquête personnelle

Pour mieux étayer mon travail, j'ai effectué un sondage sur 161 personnes en mai 2021 après le 3ème confinement.

Celui-ci a servi de base à une meilleure compréhension des troubles anxieux pendant cette période. Ce questionnaire numérique et anonyme a permis que les personnes répondent spontanément sans peur d'être jugées.

A la question : la crise du COVID 19 a-t-elle été pour vous un facteur anxiogène ?
85,7% des participants ont répondu oui.

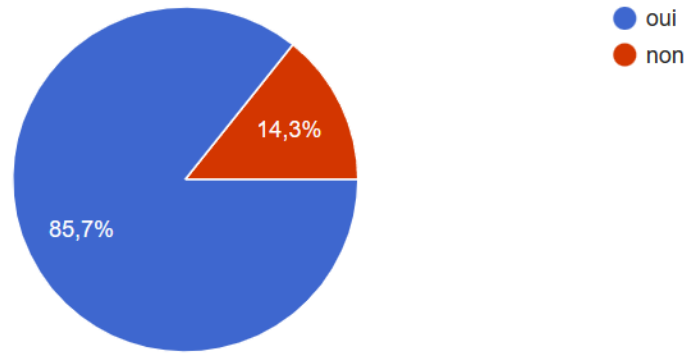


Figure 34 : Réponse à la question : La crise du COVID 19 a-t-elle été pour vous un facteur anxiogène ?

J'ai voulu mesurer l'anxiété des participants en leur demandant de s'auto-évaluer avant et pendant la pandémie COVID-19.

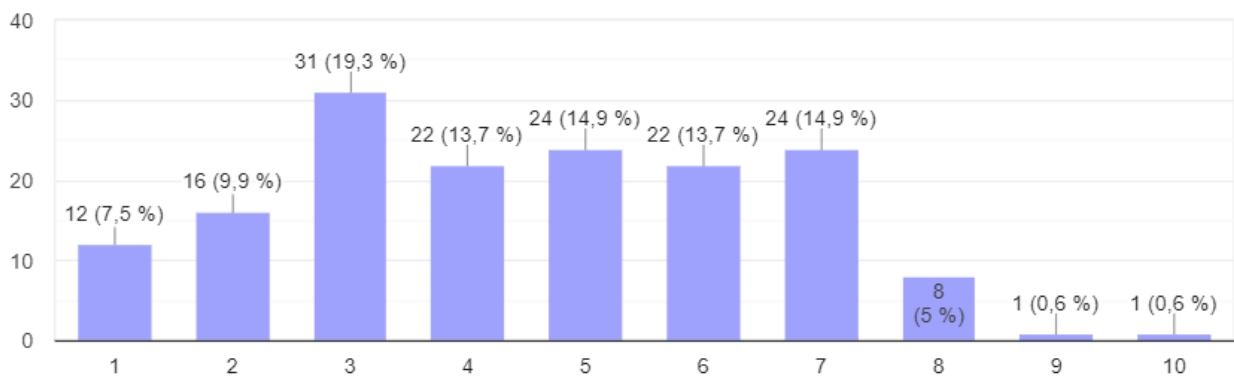


Figure 35 : Notes de l'anxiété sur 10 avant la crise du COVID 19

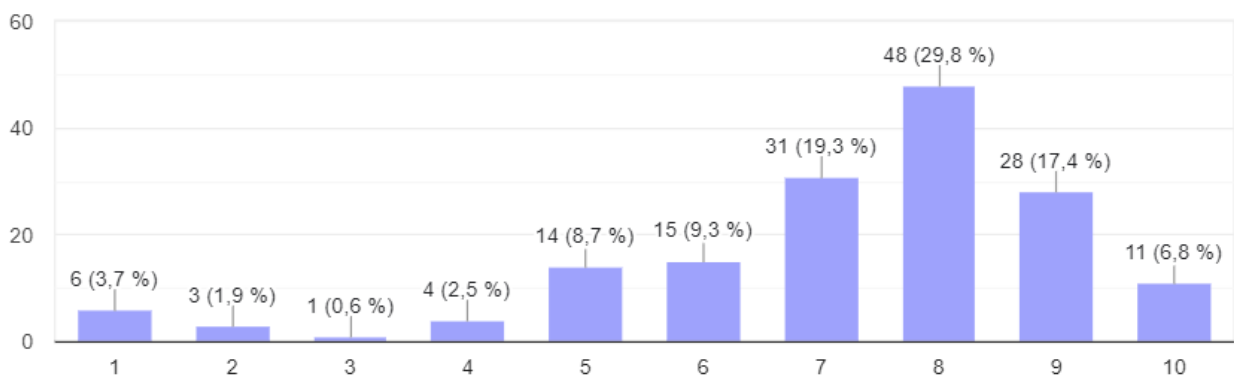


Figure 36 : Notes de l'anxiété sur 10 pendant la crise du COVID 19

Sans que cette étude descriptive ait donné lieu à une analyse statistique, on voit très nettement une hausse de l'anxiété chez les participants à l'enquête pendant la pandémie COVID-19.

Les situations qui ont procuré de l'anxiété chez les participants sont l'isolement, les études, les informations trop anxiogènes, la sur-information, le fait d'être exposé, le manque de projet, la peur de l'avenir, la restriction des contacts, les relations personnelles, le manque de lien social, l'ampleur des médias, la peur d'être contaminée, la peur de perdre des proches. J'ai recensé dans le tableau ci-dessous toutes les réponses des participants.

Situations anxiogènes	Nombres de personnes ayant cité cette réponse	%
Études	40	24,8
Isolement et confinement	38	23,6
Le travail	18	11,2
Peur de l'avenir	16	9,9
Enfermement	15	9,3
Peur de perdre ses proches	13	8
Manque de lien social	12	7,5
Rassemblements importants	12	7,5
Informations trop anxiogènes	9	5,6
Manque de projets	9	5,6
Peur d'être contaminé	8	5
Relations personnelles	8	5
Solitude	7	4,3
Professionnel de santé	7	4,3
Sur-information	6	3,7
Restriction des contacts	6	3,7
Sortir de chez soi	6	3,7
Sentiment d'impuissance, incertitude	6	3,7
Couvre-feu, contrôle de police	6	3,7
La mort	5	3
Ampleur des médias	5	3
Évolution de la maladie	4	2,5
Diminution des loisirs	4	2,5
Éloignement des proches	4	2,5

Sur exposition	3	1,9
Transports en commun	3	1,9
Mesures barrières	3	1,9
Méconnaissance du virus	3	1,9
Cercle vicieux	3	1,9
Fermeture commerces	2	1,2
Enfants à la maison	1	0,6
Situation financière	1	0,6
Problèmes de santé	1	0,6

Tableau 13 : Situations anxiogènes exprimées par les participants

L'anxiété des participants s'est exprimée par diverses symptômes dont certains sont inquiétants : 27,2% des participants ont déclaré avoir eu des troubles alimentaires, 28,5% une phobie sociale, 22,2% des idées noires et 11,4% ont évoqué la prise de substances illicites.

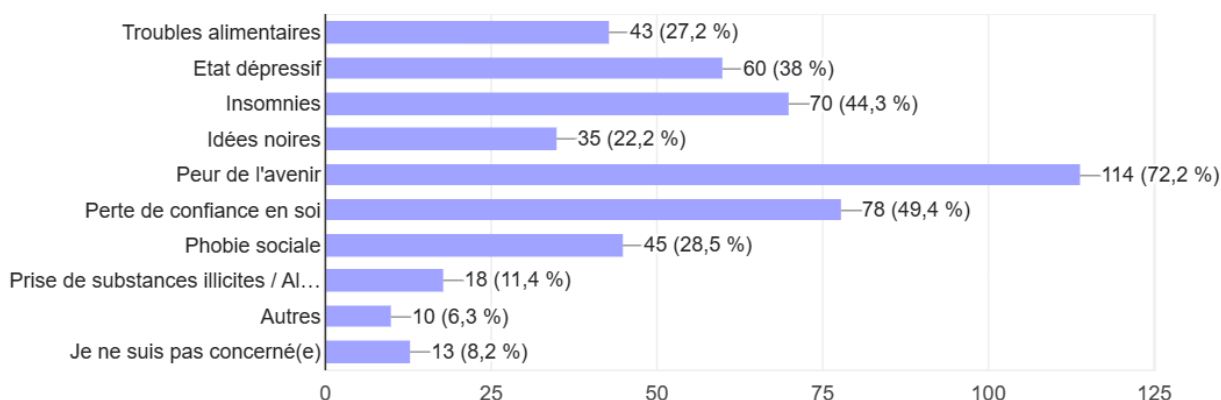


Figure 37 : Symptômes ressentis par les participants

Seulement 9,3% des participants ont demandé conseils à leur pharmacien spontanément pour des médicaments, plantes, compléments alimentaires, conseils contre l'anxiété.

Le pharmacien leur a délivré de la phytothérapie dans 57% des cas, des compléments alimentaires à 36%, de l'homéopathie à 7%. Dans 14% des cas, le pharmacien leur a conseillé des vidéos de relaxation ou une orientation vers un psychologue.

Parmi les compléments alimentaires le magnésium a été en majorité conseillé (40%), viennent ensuite les vitamines. Pour les insomnies, de la mélatonine (37,5%) et de la valériane (25%) ont été conseillées par le pharmacien.

11,8% ont consulté leur médecin pour avoir des médicaments contre l'anxiété. 10,6% ont eu une prescription pour un médicament (17/161).

Les médicaments qui leur ont été prescrits sont alprazolam, zopiclone, lorazépam, sertraline, paroxétine, stesam, des ampoules de vitamines, de l'homéopathie.

42,2 %des participants pensent que le pharmacien peut être d'une aide psychologique pour les personnes ayant des troubles anxieux au comptoir pendant cette crise. 40,4% ont répondu peut-être.

Cette enquête confirme l'impact de la pandémie sur les troubles anxieux, notamment chez les jeunes qui ont été nombreux à répondre à mon sondage.

- Conclusion -

« Ils ne mourraient pas tous, mais tous étaient frappés ». Cette citation de Jean de la Fontaine au XVII^e siècle dans la fable « les animaux malades de la peste » pourrait s'appliquer également à la pandémie de COVID-19 qui nous a soudainement impactés en 2020 et qui a eu de fortes répercussions tant sur notre santé physique que mentale.

Le but de cette thèse était tout d'abord de montrer l'impact du « COVID-19 » à travers toutes les études qui ont été réalisées pendant cette période et de mieux comprendre que tout le monde a finalement été exposé à différents degrés. Nous avons observé une hausse des troubles anxieux et des traitements anti-dépresseurs et anxiolytiques notamment pendant les confinements. Les effets néfastes sur l'équilibre psychique sont dus à la fois aux effets délétères de la pandémie mais également au processus de neuro-inflammation qui se met en œuvre pendant l'infection « COVID-19 ».

L'objectif de ma recherche était ensuite de mettre en avant la problématique de santé mentale et plus particulièrement les troubles anxieux qui sont souvent sous évalués dans la population générale. L'observation quotidienne de la détresse des patients au comptoir ou dans les sphères familiales et professionnelles m'a particulièrement sensibilisée à ce danger. En effet, pendant la pandémie, le pharmacien d'officine est devenu un interlocuteur privilégié des patients anxieux ; il est donc très important d'accroître nos connaissances dans ce domaine par la maîtrise des différents troubles, de leurs symptômes afin de pouvoir orienter le patient vers une prise en charge adaptée. Le pharmacien a plusieurs options thérapeutiques à proposer sans ordonnance, il peut donc apporter une première réponse satisfaisante en proposant des solutions de phytothérapie ou des compléments alimentaires qui ont démontré des vertus pour lutter contre l'anxiété et doivent être privilégiés avant le recours aux benzodiazépines. Quand un traitement médicamenteux comme un anti-dépresseur ou un anxiolytique s'impose, le pharmacien délivre les conseils et informations nécessaires au bon usage du médicament en étant vigilant au risque d'abus et de surconsommation.

Cette crise sanitaire a enfin révélé les problèmes plus généraux de prise en charge des troubles psychiatriques, le manque de moyens et l'urgence de réinventer la santé mentale.

Cette période de pandémie a également permis de mettre en avant la profession de pharmacien d'officine, et a accéléré la mise en place de nouvelles missions notamment dans cette thématique de prise en soins des troubles anxieux.

- Annexe 1 -

Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence »

Échelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

- Annexe 2 -

PCL-5

Post-traumatic stress disorder Checklist version DSM-5

Consignes : Voici une liste de problèmes que les gens éprouvent parfois suite à une expérience vraiment stressante. Veuillez lire chaque énoncé attentivement et cocher la case pour indiquer dans quelle mesure ce problème vous a affecté dans le dernier mois.

<i>Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :</i>	<i>Pas du tout</i>	<i>Un peu</i>	<i>Modérément</i>	<i>Beaucoup</i>	<i>Extrêmement</i>
1. Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante ?					
2. Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante ?					
3. Se sentir ou agir soudainement comme si vous viviez à nouveau l'expérience stressante ?					
4. Se sentir mal quand quelque chose vous rappelle l'événement ?					
5. Avoir de fortes réactions physiques lorsque quelque chose vous rappelle l'événement (accélération cardiaque, difficulté respiratoire, sudation) ?					
6. Essayer d'éviter les souvenirs, pensées, et sentiments liés à l'événement ?					
7. Essayer d'éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante (lieux, personnes, activités, objets) ?					
8. Des difficultés à vous rappeler des parties importantes de l'événement ?					
9. Des croyances négatives sur vous-même, les autres, le monde (des croyances comme : je suis mauvais, j'ai quelque chose qui cloche, je ne peux avoir confiance en personne, le monde est dangereux) ?					
10. Vous blâmer ou blâmer quelqu'un d'autre pour l'événement ou ce qui s'est produit ensuite ?					
11. Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte ?					
12. Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant ?					
13. Vous sentir distant ou coupé des autres ?					
14. Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (par exemple être incapable de ressentir de la joie ou de l'amour envers vos proches) ?					
15. Comportement irritable, explosions de colère, ou agir agressivement ?					
16. Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?					
17. Être en état de « super-alerte », hyper vigilant ou sur vos gardes ?					
18. Sursauter facilement ?					
19. Avoir du mal à vous concentrer ?					
20. Avoir du mal à trouver le sommeil ou à rester endormi ?					

PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr – National Center for PTSD
Traduction française N. Desbiendras

- Annexe 3 -

Indications	Médicaments ⁽¹⁾	Situations particulières
Trouble anxieux généralisé	Inhibiteurs sélectifs de la re-capture de la sérotonine	AMM pour paroxétine, escitalopram, duloxétine
	Venlafaxine	
	Buspirone	
	Benzodiazépines	Ne doivent être utilisées qu'avec des durées de traitement limitées inférieures à 12 semaines, sevrage progressif inclus
Trouble panique avec ou sans agoraphobie	Inhibiteurs sélectifs de la re-capture de la sérotonine	AMM pour paroxétine, escitalopram, citalopram, sertraline
	Antidépresseurs tricycliques	AMM pour clomipramine
	Venlafaxine	
	Benzodiazépines	Ne doivent être utilisées qu'avec des durées de traitement limitées inférieures à 12 semaines, sevrage progressif inclus
Trouble d'anxiété sociale	Inhibiteurs sélectifs de la re-capture de la sérotonine ²	AMM pour paroxétine, escitalopram, sertraline
	Venlafaxine	
	Propranolol	Anxiété de performance
	Benzodiazépines	Ne doivent être utilisées qu'avec des durées de traitement limitées inférieures à 12 semaines, sevrage progressif inclus Sur de courtes durées, en cas d'anxiété aiguë invalidante
Phobie simple	Benzodiazépines	Aucun médicament n'a apporté la preuve de son efficacité : les benzodiazépines ne doivent être utilisées que sur de courtes durées, en cas-d'anxiété anticipatoire invalidante
Trouble obsessionnel compulsif	Inhibiteurs sélectifs de la re-capture de la sérotonine ²	AMM pour fluoxétine, fluvoxamine, paroxétine, sertraline, escitalopram
	Clomipramine	Une posologie élevée peut être nécessaire
État de stress post-traumatique	Inhibiteurs sélectifs de la re-capture de la sérotonine ²	AMM pour paroxétine, sertraline
	Hypnotique	Si troubles du sommeil importants, en traitement de courte durée, inférieur à 4 semaines, sevrage progressif compris

- Annexe 4 -

Tableau 1. Prévalences et évolutions des indicateurs de santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 (% ; données pondérées).
Sources : Baromètre de Santé publique France (BSpF), France métropolitaine, 2017 // Enquête CoviPrev, France métropolitaine, 2020



Période de recueil des données	Hors épidémie	Période de confinement							Période postconfinement										Toutes périodes
	janv.-juil. 2017	23-25 mars	30 mars-1er avril	14-16 avril	20-22 avril	28-30 avril	4-6 mai	Evolutions 1 ^{er} point vs. V6	13-15 mai	18-20 mai	27-29 mai	8-10 juin	22-24 juin	6-8 juillet	20-22 juillet	24-26 août	21-23 sept.	Evolutions V7 vs. dernier point	Evolutions 1 ^{er} vs. dernier point
	BSpF 2017	V1	V2	V3	V4	V5	V6		V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15		
Nombre de personnes interrogées	25319	2000	2003	2010	2000	2000	2000		2000	2000	2000	2002	2000	2000	2000	2000	2000		
Satisfaction vie actuelle (score > 5 ; échelle 0 à 10)	84,5	66,3	74,2	75,8	76,0	76,7	76,4	↗	80,1	81,2	79,6	79,1	80,3	78,8	79,9	81,3	80,0	→	↗
Projection positive dans le future (score > 5 ; échelle 0 à 10)	86,5	80,3	79,8	80,4	78,8	81,4	79,4	→	81,8	79,2	80,1	79,6	80,9	81,4	79,7	81,8	81,7	→	→
Anxiété (HAD*)	13,5	26,7	21,5	18,1	18,9	18,1	18,4	↘	17,6	16,9	16,5	15,9	15,1	17,0	17,6	17,5	18,0	→	↘
Dépression (HAD*)	--	--	19,9	17,6	20,4	19,3	18,6	→	14,1	12,1	12,3	11,4	11,2	10,6	11,7	11,7	10,9	↘	↘
Consommation de médicaments psychotropes	--	--	10,4	12,2	13,5	13,7	13,5	↗	13,7	13,1	13,3	13,8	13,8	14,8	12,3	14,2	14,9	→	↗
Problèmes de sommeil (8 derniers jours)	49,4	--	61,3	63,7	66,8	66,1	66,2	↗	67,2	62,8	66,2	64,5	62,3	65,3	64,2	64,6	65,8	→	↗
Climat de violence ou graves disputes (15 derniers jours)	--	--	10,5	10,8	11,6	11,5	11,9	→	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Notes : -- données indisponibles ; Evolutions testées entre échantillons comparables en termes de sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, taille d'agglomération et régions d'habitation (test de Wald ajusté au seuil de 5%). → pas d'évolution significative ; ↘ diminution significative ; ↗ hausse significative. **Les pourcentages en vert présentent une évolution significativement favorable par rapport à la vague précédente. Les pourcentages en rouge présentent une évolution significativement défavorable par rapport à la vague précédente.**

*HAD : Hospital Anxiety and Depression scale

Lecture du tableau :
Ex. 1 : La proportion de répondants satisfaits de leur vie actuelle (score > 5 sur une échelle de 0 = la pire vie possible à 10 = la meilleure vie possible) a augmenté entre la vague 1 (V1) et la vague 3 (V3). Elle était de 66,3% en V1. Cette proportion a significativement augmenté entre V1 (66,3%) et V2 (74,2%) et s'est stabilisée entre V2 (74,2%) et V3 (75,8%).

Ex. 2 : L'anxiété a diminué de façon significative entre V1 et V3. Une baisse significative a été observée entre V1 (26,7%) et V2 (21,5%) ainsi qu'entre V2 (21,5%) et V3 (18,1%).

Ex. 3 : La consommation de médicaments psychotropes n'a pas évolué entre V2 (10,4%) et V3 (12,2%). En revanche, la consommation de médicaments psychotropes a évolué entre la V2 et la V6 (période de confinement) (V6=13,5%).

- Annexe 6 -



Tableau 6. Déterminants cognitifs et affectifs associés à l'anxiété, la dépression, aux problèmes de sommeil et aux pensées suicidaires (associations, données pondérées)
Source : Enquête Cov/Prev, France métropolitaine, 2020-2021

	Anxiété (score > 10 sur l'échelle HAD)							Dépression (score > 10 sur l'échelle HAD)							Problèmes de sommeil (au cours des 8 derniers jours)							Pensées suicidaires (au cours des 12 derniers mois)						
	4-6 nov. 2020	4-6 nov. 2020	15-17 fév. 2021	15-17 fév. 2021	17-19 avril 2021	17-19 avril 2021	26 sept.- 5 oct. 2021	4-6 nov. 2020	4-6 nov. 2020	15-17 fév. 2021	15-17 fév. 2021	17-19 avril 2021	17-19 avril 2021	26 sept.- 5 oct. 2021	4-6 nov. 2020	4-6 nov. 2020	15-17 fév. 2021	15-17 fév. 2021	17-19 avril 2021	17-19 avril 2021	26 sept.- 5 oct. 2021	4-6 nov. 2020	4-6 nov. 2020	15-17 fév. 2021	15-17 fév. 2021	17-19 avril 2021	17-19 avril 2021	26 sept.- 5 oct. 2021
Déterminants cognitifs																												
Nombre de personnes interrogées																												
Période de recueil des données																												
Nombre de vague d'enquête																												
Mesures de prévention perçues comme peu efficaces																												
Mesures de prévention perçues comme contraignantes																												
Moindre approbation et adoption des mesures de prévention par les proches (norme sociale perçue)																												
Se sentir peu capable d'adopter les mesures de prévention																												
Percevoir la COVID-19 comme grave																												
Se sentir vulnérable au risque d'infection par le Coronavirus SARS-CoV-2																												
Déterminants affectifs																												
Inquiétude à l'égard de la santé																												
Inquiétude à l'égard de la situation économique																												
Frustration																												
Colère																												
Déprime																												
Solitude																												
Isolement																												
Peur																												
Impulsance																												

Notes: Evolutions testées entre échantillons comparables en termes de sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, taille d'agglomération et région d'habitation (test de Wald ajusté au seuil de 5%).
 - Pour chaque vague, l'association entre le facteur cognitif et les indicateurs (anxiété, dépression, sommeil) est testée, après ajustement sur l'ensemble des variables sociodémographiques, des variables liées à la situation épidémiologique, et des autres facteurs cognitifs (modèles de régression logistique, test de Wald au seuil de 0,05), ***, p<0,001 ; **, p<0,01 ; *, p<0,05 ; -, association non significative (p>0,05).
 - Pour chaque vague, l'association entre le facteur affectif et les indicateurs (anxiété, dépression, sommeil, pensées suicidaires) est testée, après ajustement sur l'ensemble des variables sociodémographiques, des variables liées à la situation épidémiologique, et des autres facteurs affectifs (modèles de régression logistique, test de Wald au seuil de 0,05), ***, p<0,001 ; **, p<0,01 ; *, p<0,05 ; -, association non significative (p>0,05).
 HAD : Hospital Anxiety and Depression scale.
 Ø déterminant affectif non introduit dans le modèle d'analyse.

Lecture du tableau :
 Ex. : En vague 17, l'inquiétude à l'égard de la situation économique était significativement associée aux problèmes de sommeil (p < 0,01), après ajustement sur toutes les autres variables (sociodémographiques, liées à la situation épidémiologique et affectives).

- Annexe 7 -

Tableau 6.a. Prévalences et évolutions de la consommation de médicaments psychotropes selon les profils sociodémographiques (% ; données pondérées). Source : Enquête CoviPrev, France métropolitaine, 2020



		Consommation de médicaments psychotropes (depuis les mesures de confinement)														
		Période de confinement					Période postconfinement									
Période de recueil des données		23-25 mars	30 mars-1er avril	14-16 avril	20-22 avril	28-30 avril	4-6 mai	13-15 mai	18-20 mai	27-29 mai	8-10 juin	22-24 juin	6-8 juillet	20-22 juillet	24-26 août	21-23 sept
Numéro de vague d'enquête		V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15
Nombre de personnes interrogées		2000	2003	2010	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2002	2000	2000	2000	2000	2000
Profils sociodémographiques		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Ensemble		--	10,4	12,2	13,5	13,7	13,5	13,7	13,1	13,3	13,8	13,8	14,8	12,3	14,2	14,9
Sexe		***														
Homme		--	9,6	10,9	12,1	14,1	14,6	12,6	10,4	13,5	12,4	13,3	12,8	11,1	10,7	14,4
Femme		--	11,1	13,3	14,7	13,4	12,5	14,7	15,5	13,1	15,1	14,2	16,6	13,4	17,3	15,4
Age		***														
De 18 à 24 ans		--	8,9	7,7	9,2	10,3	10,5	8,8	12,1	7,3	10,9	10,8	10,1	7,0	12,3	12,1
De 25 à 34 ans		--	6,1	10,2	9,9	13,8	7,9	8,6	12,3	13,8	10,5	10,8	11,1	9,3	12,6	14,9
De 35 à 49 ans		--	10,9	13,8	13,8	15,0	14,3	16,2	15,7	13,9	16,2	14,9	18,3	15,8	14,9	15,1
De 50 à 64 ans		--	11,7	14,6	14,2	13,7	15,0	17,9	12,5	15,2	15,3	15,3	18,6	13,2	17,3	16,2
De 65 ans et plus		--	12,0	11,0	16,6	13,8	15,9	11,9	11,8	12,7	13,2	14,2	11,5	11,7	11,9	14,5
CSP en 3 classes (retraités et chômeurs recodés)		***														
CSP +		--	9,1	10,5	13,6	11,9	13,8	13,5	11,9	13,2	12,0	12,8	14,7	11,0	11,5	13,1
CSP -		--	11,4	12,4	12,6	13,8	12,1	12,6	14,0	12,0	14,9	15,9	13,3	13,9	15,8	17,0
Inactifs		--	12,6	18,2	15,9	20,6	16,7	17,8	15,0	17,5	17,8	11,3	20,1	12,3	20,1	15,4
Niveau de diplôme		***														
Inférieur au Bac		--	12,3	13,9	15,0	15,9	17,4	16,3	12,2	14,9	16,1	14,0	14,1	12,6	14,7	18,7
Supérieur ou égal au Bac		--	9,6	11,4	12,8	12,8	11,9	12,7	13,4	12,6	12,9	13,7	15,1	12,1	13,9	13,3
Littératie en santé (évaluation de l'information en santé) ¹		***														
Faible (< médiane)		--	9,5	11,9	10,7	11,6	11,5	11,5	12,4	11,7	12,6	13,8	13,2	11,8	12,4	13,7
Bonne (≥ médiane)		--	11,1	12,3	15,9	15,5	15,2	15,8	13,7	14,8	15,1	13,8	16,1	12,7	15,7	16,0
Découpage de la France en 5 zones		***														
Nord-Ouest		--	12,2	13,5	13,0	15,8	12,9	18,0	14,0	11,2	11,3	13,4	16,2	13,1	14,1	15,5
Sud-Ouest		--	9,3	9,1	15,7	16,0	12,8	12,0	15,1	13,9	12,8	10,8	13,5	10,1	11,5	15,1
Sud-Est		--	11,5	12,5	10,8	12,6	13,5	10,8	12,7	12,9	17,8	14,6	14,4	11,3	15,4	13,6
Nord-Est		--	9,5	12,0	12,9	11,7	12,2	12,4	11,0	13,4	14,1	14,7	15,2	10,0	15,7	14,0
Île de France		--	9,5	13,5	15,4	12,6	16,4	15,3	13,0	15,1	13,0	15,1	14,6	17,4	13,6	16,5
Catégorie d'agglomération		***														
Rural / Semi-rural		--	9,8	10,9	12,5	14,0	13,0	14,3	12,8	12,6	13,2	13,4	15,3	11,6	13,5	13,9
Urbain		--	11,1	13,6	14,6	13,4	14,1	13,0	13,4	14,1	14,6	14,2	14,3	13,1	14,9	16,0
Situation financière perçue		***														
Bonne situation financière		--	8,7	9,8	11,1	10,5	10,9	11,6	10,7	10,9	12,3	10,7	12,2	9,7	11,2	10,7
Situation financière juste		--	9,5	14,1	15,8	16,2	16,7	13,7	14,5	15,4	13,6	15,9	15,2	13,5	15,2	17,3
Situation financière très difficile		--	16,0	16,0	17,4	19,8	16,0	20,0	17,8	16,6	18,6	19,5	21,9	17,9	21,0	22,0
Vit seul		***														
Non		--	9,9	10,6	11,9	11,5	12,7	12,2	12,3	11,5	13,2	12,0	14,5	11,9	13,3	14,2
Oui		--	12,1	17,8	19,0	21,0	16,5	19,0	16,0	19,6	16,1	20,1	16,0	13,5	17,6	17,9
Parent d'enfant(s) de 16 ans ou moins		***														
Non		--	10,7	13,1	15,1	13,6	13,7	14,8	12,6	14,3	14,8	14,4	14,5	12,0	14,7	15,1
Oui		--	9,7	10,0	9,3	14,0	12,9	10,9	14,2	10,7	11,4	12,4	15,6	12,9	12,9	14,6
Présente un risque de développer une forme grave de COVID-19		***														
Non		--	--	--	--	--	--	10,5	11,0	10,4	10,1	12,5	13,4	9,1	12,1	12,1
Oui ²		--	--	--	--	--	--	18,9	16,6	18,4	19,5	16,0	17,2	17,7	17,5	19,5
Limitation fonctionnelle depuis au moins 6 mois		***														
Non		--	--	--	--	--	--	10,2	10,1	9,5	10,2	10,3	10,5	8,0	10,1	10,3
Oui		--	--	--	--	--	--	26,4	24,8	27,7	26,1	25,0	29,8	26,7	27,1	29,8
Antécédents de trouble psychologique		***														
Non		--	2,1	2,7	3,3	4,0	3,5	2,9	3,4	3,4	3,5	3,3	3,5	3,0	3,7	4,5
Oui		--	50,4	57,0	61,8	59,3	62,3	64,6	61,3	62,8	64,1	63,1	65,0	60,0	64,6	65,9
Statut tabagique		***														
Fumeur		--	--	--	--	--	--	20,1	20,0	19,4	22,8	18,1	--	--	--	--
Ex-fumeur		--	--	--	--	--	--	13,8	12,2	16,2	13,8	16,0	--	--	--	--
Jamais fumé		--	--	--	--	--	--	11,3	10,9	9,7	10,7	11,0	--	--	--	--

Notes : -- données indisponibles ; Evolutions testées entre échantillons comparables en termes de sexe, âge, catégorie socio-professionnelle, taille d'agglomération et régions d'habitation (test de Wald ajusté au seuil de 5%). Les pourcentages en vert présentent une évolution significativement favorable par rapport à la vague précédente. Les pourcentages en rouge présentent une évolution significativement défavorable par rapport à la vague précédente.

Les étoiles marquent une association significative (test de Wald ajusté) entre les variables sociodémographiques (colonne de gauche) et la consommation actuelle de médicaments psychotropes pour chacune des vagues : *** : p<0,001 ; ** : p<0,01 ; * : p<0,05.

¹ La littératie en santé désigne la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information pour prendre des décisions concernant leur santé (échelle Health Literacy Questionnaire).

² Facteurs de risque de développer une forme grave de COVID-19 : Diabète ; Hypertension artérielle ; Problème respiratoire ou pulmonaire : bronchite chronique, BPCO, asthme, apnée du sommeil, mucoviscidose, insuffisance, emphysème ; Problème cardiaque ou cardiovasculaire : insuffisance, angine de poitrine, antécédent d'infarctus, de pontage ou d'AVC, trouble du rythme cardiaque, cardiopathie congénitale, maladie des valves cardiaques, maladie des artères du cœur ; Problème rénal : néphropathie, dialyse, syndrome néphrotique ; Cancer avec traitement en cours ; Obésité (IMC>30)

Lecture du tableau :

La proportion de personnes avec une situation financière juste déclarant consommer des médicaments psychotropes présente une évolution défavorable entre la deuxième vague (V2) (9,5%) et la troisième vague (V3) (14,1%). La consommation de médicaments psychotropes n'a pas été mesurée en V1.

TABLE 3

The effect of treatment group on change in anxiety scores between baseline and post-test, broken down by anxiety subtype

Treatment	SCAARED subscale	Baseline mean (SD)	Post-test mean (SD)	t	df	p	d
B6	Total	24.8 (12.8)	21.5 (12.7)	3.51	87	<0.001**	0.37
	SPA	6.1 (4.9)	5.4 (4.5)	1.96	87	0.053	0.21
	GAD	11.6 (5.9)	10.1 (6.0)	3.32	87	0.001**	0.35
	SEP	2.0 (2.4)	1.7 (2.1)	1.74	87	0.085	0.19
	SA	4.9 (3.8)	4.3 (3.8)	2.60	87	0.011*	0.28
B12	Total	24.5 (14.3)	23.0 (14.4)	1.84	89	0.069	0.19
	SPA	6.1 (4.9)	5.73 (5.5)	1.20	89	0.233	0.13
	GAD	10.9 (6.3)	10.47 (6.4)	1.15	89	0.255	0.12
	SEP	2.4 (2.5)	2.03 (2.4)	1.98	89	0.05*	0.21
	SA	4.9 (3.9)	4.74 (3.3)	0.53	89	0.597	0.06
Placebo	Total	25.1 (13.2)	23.9 (14.6)	1.21	86	0.265	0.12
	SPA	6.2 (5.2)	5.7 (5.3)	1.29	86	0.200	0.14
	GAD	11.6 (6.5)	11.1 (6.7)	0.90	86	0.370	0.10
	SEP	2.3 (2.3)	2.6 (2.7)	-1.51	86	0.135	-0.16
	SA	4.9 (3.2)	4.5 (3.7)	1.32	86	0.189	0.14

Abbreviations: GAD, generalised anxiety; SA, social anxiety; SEP, separation anxiety; SPA, somatic/panic/agoraphobia.

- Annexe 9 -

La crise du COVID 19 a-t-elle été pour vous un facteur
anxiogène?

oui

non

AVANT la crise du COVID 19, comment noteriez-vous votre anxiété sur 10? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PENDANT la crise du COVID 19, comment noteriez-vous votre anxiété sur 10? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quelles situations liées au COVID vous ont procuré de l'anxiété? *

Comment s'est manifestée votre anxiété? *

- Troubles alimentaires
- Etat dépressif
- Insomnies
- Idées noires
- Peur de l'avenir
- Perte de confiance en soi
- Phobie sociale
- Prise de substances illicites / Alcool
- Autres
- Je ne suis pas concerné(e)

Avez-vous demandé conseil à votre pharmacien pour des médicaments/plantes/compléments alimentaires/ conseils contre l'anxiété? *

- Oui
- Non

Si oui, qu'est-ce que le pharmacien vous a délivré ou donné comme conseils?

Avez-vous consulté votre médecin pour des médicaments contre l'anxiété? *

- oui
- Non

Si oui, lesquels vous ont été prescrits?

Pensez-vous que le pharmacien peut être d'une aide psychologique pour les personnes ayant des troubles anxieux au comptoir pendant cette crise? *

- Oui
- Non
- Peut-être

Vous-êtes? *

- homme
- femme

Votre âge? *

- 0-18 ans
- 18-25 ans
- 25-50 ans
- 50 et +

Votre statut? *

- étudiant
- employé
- cadre
- sans emploi
- retraité
- autres

- Références Bibliographiques -

1. Troubles anxieux · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/>
2. guide_medecin_troubles_anxieux.pdf [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf
3. Kupfer DJ. Anxiety and DSM-5. *Dialogues Clin Neurosci.* sept 2015;17(3):245-6.
4. Pelissolo A. Troubles anxieux et névrotiques. *EMC - Traité Médecine AKOS.* juill 2012;7(3):1-11.
5. 192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide_rev_25_10_2019-fr.pdf [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: https://icd.who.int/fr/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide_rev_25_10_2019-fr.pdf
6. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F991786158>
7. Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-Bouchez S, Nègre-Pagès L, Nachbaur G, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ (ESEMeD). *L'Encéphale.* 1 avr 2005;31(2):182-94.
8. Elsevier. Anxiété sociale et phobie sociale : définition [Internet]. Elsevier Connect. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/anxiete-sociale-et-phobie-sociale-definition>
9. Jean-Pierre Lépine, Jean-Philippe Boulenger. *Les troubles anxieux.* Lavoisier. 2014.
10. Les symptômes et le diagnostic des TOC [Internet]. Institut du Cerveau. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: <https://institutducerveau-icm.org/fr/toc/symptomes-diagnostic/>
11. Troubles phobiques spécifiques - Troubles psychiatriques [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://www.msdmannuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/troubles-phobiques-sp%C3%A9cifiques>
12. Casey, Patricia R, Strain, James J. *Les troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress, le guide du clinicien,* Patricia R casey, James J. Strain, Elsevier. Elsevier;
13. PubChem. Serotonin [Internet]. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/5202>
14. Delbarre, B., Delbarre, G. *Psycho pharmacologie* B. Delbarre, G. Delbarre.
15. DEVANX_final.pdf [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2012/06/DEVANX_final.pdf

16. PubChem. Norepinephrine [Internet]. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/439260>
17. Rector NA, Bourdeau D, Kitchen K, Joseph-Massiah L, Laposa JM. Les troubles anxieux Guide d'information. :63.
18. Inhibiteurs mixtes de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline IRSNA [Internet]. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/inhibiteurs-mixtes-de-recapture-de-la-serotonine-et-de-la-noradrenaline-irsna?highlight=WyJ2ZW5sYWZheGluZSJd>
19. PubChem. gamma-Aminobutyric acid [Internet]. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/119>
20. Gaba : Bienfaits et propriétés | Laboratoire Lescuyer [Internet]. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://www.laboratoire-lescuycer.com/nos-actifs/gaba>
21. Benzodiazépines [Internet]. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/benzodiazepines>
22. LE CERVEAU À TOUS LES NIVEAUX! [Internet]. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: https://lecerveau.mcgill.ca/flash/i/i_04/i_04_m/i_04_m_peu/i_04_m_peu.html
23. Rivard M, Paquet A, Mainville J. Thérapies cognitivo-comportementales pour les troubles anxieux chez les enfants et les adolescents ayant un trouble du spectre de l'autisme. J Thérapie Comport Cogn. 1 sept 2011;21(3):97-102.
24. Utilité des antidépresseurs dans les troubles anxieux [Internet]. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2006/revue-medicale-suisse-76/utilite-des-antidepresseurs-dans-les-troubles-anxieux>
25. Traitement pharmacologique de la dépression - Troubles psychiatriques [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/troubles-de-l-humeur/traitement-pharmacologique-de-la-d%C3%A9pression>
26. Autorisation - Accueil [Internet]. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>
27. Vincent Bianchi, Sarra El anbassi. Les médicaments.
28. Les psychothérapies - Psycom - Santé Mentale Info [Internet]. <https://www.psycom.org/>. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.psycom.org/comprendre/le-retablissement/les-psychotherapies/>
29. Kaczurkin AN, Foa EB. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. Dialogues Clin Neurosci. sept 2015;17(3):337-46.
30. Hoyer J, Lueken U. Psychotherapie der Angststörungen: State of the Art. Nervenarzt. 1 mai 2021;92(5):441-9.

31. Novo Navarro P, Landin-Romero R, Guardiola-Wanden-Berghe R, Moreno-Alcázar A, Valiente-Gómez A, Lupo W, et al. 25 years of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): The EMDR therapy protocol, hypotheses of its mechanism of action and a systematic review of its efficacy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* juin 2018;11(2):101-14.
32. Recommandations Trouble anxieux généralisé [Internet]. VIDAL. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/trouble-anxieux-generalise-2546.html>
33. Recommandations Trouble panique [Internet]. VIDAL. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/trouble-panique-3330.html>
34. Recommandations Phobie sociale [Internet]. VIDAL. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/phobie-sociale-4052.html>
35. Troubles du stress post-traumatique · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-stress-post-traumatique/>
36. Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) résistants : prise en charge et place de la neurochirurgie fonctionnelle. [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 30 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_240357/fr/troubles-obsessionnels-compulsifs-toc-resistants-prise-en-charge-et-place-de-la-neurochirurgie-fonctionnelle
37. Phobies spécifiques : prise en charge [Internet]. Anxiété. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.anxiete.fr/phobies-specifiques/prise-en-charge/>
38. [Psychopathological consequences of confinement]. 2020. p. S43-52.
39. update-54-clinical-long-term-effects-of-covid-19-fr.pdf [Internet]. [cité 30 août 2022]. Disponible sur: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-54-clinical-long-term-effects-of-covid-19-fr.pdf?sfvrsn=3e63eee5_14
40. Chirac Pierre. Symptômes persistants de la covid-19 pendant plusieurs mois chez certains patients. juill 2021;(La revue prescrire, n°453):514-7.
41. Daaboul J, Tamouza R, Leboyer M. Immuno-psychiatrie et pandémie de SARS-CoV-2 : liens et possibles conséquences. *L'Encephale.* avr 2021;47(2):151-6.
42. Meppiel É. Manifestations neurologiques au cours de l'infection par Sars-CoV-2. 2021;24.
43. Dantzer R, O'Connor JC, Freund GG, Johnson RW, Kelley KW. From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain. *Nat Rev Neurosci.* janv 2008;9(1):46-56.
44. Leboyer M, Pelissolo A. Les conséquences psychiatriques du Covid-19 sont devant nous.... *Ann Med Psychol (Paris).* sept 2020;178(7):669-71.

45. Jansen van Vuren E, Steyn SF, Brink CB, Möller M, Viljoen FP, Harvey BH. The neuropsychiatric manifestations of COVID-19: Interactions with psychiatric illness and pharmacological treatment. *Biomed Pharmacother Biomedecine Pharmacother*. mars 2021;135:111200.
46. Covid long neuropsychologique : origine neurologique ou psychiatrique ? [Internet]. *Revue Medicale Suisse*. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2021/revue-medicale-suisse-736/covid-long-neuropsychologique-origine-neurologique-ou-psychiatrique>
47. Lacombe Karine, Helary Marion, Salmona Maud. COVID-19 Une épopée sanitaire inédite *Infection par le SARS CoV2*. *Rev Prat*. mai 2022;72(5):491-526.
48. ER1185.pdf [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/ER1185.pdf>
49. Mallet J, Massini C, Dubreucq J, Padovani R, Fond G, Guessoum SB. Santé mentale et Covid : toutes et tous concernés. Une revue narrative. *Ann Med Psychol (Paris)*. sept 2022;180(7):707-12.
50. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, et al. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 26 mars 2021;18(7):3432.
51. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 1 nov 2021;175(11):1142-50.
52. Santé mentale : faire face aux besoins des enfants [Internet]. Institut Montaigne. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.institutmontaigne.org/analyses/sante-mentale-faire-face-aux-besoins-des-enfants>
53. Revet A, Hebebrand J, Anagnostopoulos D, Kehoe LA, Gradi-Dietsch G, Anderluh M, et al. Perceived impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent psychiatric services after 1 year (February/March 2021): ESCAP CovCAP survey. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 29 juill 2021 [cité 15 janv 2023]; Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01851-1>
54. CONFÉADO : une étude destinée aux enfants sur le vécu du confinement lié à l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/confeado-une-etude-destinee-aux-enfants-sur-le-vecu-du-confinement-lie-a-l-epidemie-de-covid-19>
55. Vandentorren S, Khirredine I, Estevez M, Oppenchaim N, Habran E. CONFÉADO PREMIERS RÉSULTATS DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS (9-18 ANS) LORS DU PREMIER CONFINEMENT. :13.
56. *Revue prescrire*. Génération covid-19. mai 2021;(tome 41, n°451):372.

57. La santé mentale des jeunes, plus que jamais préoccupante [Internet]. Fondation FondaMental. 2021 [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.fondation-fondamental.org/node/3295>
58. Revue médicale suisse. Impact du Covid-19 sur les troubles psychiques des adolescents et jeunes adultes. 22 sept 2021;(n°751):1593-6.
59. 6294-DP_13-07-20_Enquete_FAGE-IPSOS_Les-.pdf [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: https://www.fage.org/ressources/documents/3/6294-DP_13-07-20_Enquete_FAGE-IPSOS_Les-.pdf
60. ER1210.pdf [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-10/ER1210.pdf>
61. Belghith C, Najar S, Haouel R, Armi S, Bouzidi S, Saada NB, et al. Impact psychologique des femmes enceintes atteintes du COVID-19: à propos de 2 cas cliniques. Pan Afr Med J. 25 août 2021;39:271.
62. Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 1 janv 2021;224(1):35-53.e3.
63. Allotey J, Fernandez S, Bonet M, Stallings E, Yap M, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. The BMJ. 1 sept 2020;370:m3320.
64. 2-DONCARLI.pdf [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/2-DONCARLI.pdf>
65. Association entre la fréquence de consultation des médias d'information et la détresse psychologique chez les femmes enceintes durant la pandémie de COVID-19: Association between news media consulting frequency and psychological distress in pregnant women during the COVID-19 pandemic - Roxanne Lemieux, Julia Garon-Bissonnette, Mathilde Loïsele, Élodie Martel, Christine Drouin-Maziade, Nicolas Berthelot, 2021 [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://journals-sagepub-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/doi/full/10.1177/0706743720963917>
66. Tubiana A, Morvan R, Garcia S, Lecerf JM. COVID-19 et obésité : la position du Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids (G.R.O.S.). Médecine Mal Métaboliques. 1 mai 2021;15(3):294-8.
67. Almandoz JP, Xie L, Schellinger JN, Mathew MS, Gazda C, Ofori A, et al. Impact of COVID-19 stay-at-home orders on weight-related behaviours among patients with obesity. Clin Obes. 2020;10(5):e12386.
68. Barfety-Servignat V, Tropé S, Bera Louville A, Cortet B, Flipo RM. Impact psychologique du confinement au cours des affections rhumatologiques chroniques : résultats de l'étude PR-PSY-COVID. Rev Rhum. 1 déc 2020;87:A16.

69. Un suivi renforcé pour les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques à risque de forme grave de COVID-19 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179419/fr/un-suivi-renforce-pour-les-personnes-atteintes-de-maladies-respiratoires-chroniques-a-risque-de-forme-grave-de-covid-19
70. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
71. La revue Prescrire. Le burn-out des soignants. mai 2021;(Tome 41, n° 451):373-7.
72. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? L'Encephale. juin 2020;46(3):S73-80.
73. Mboua CP, Keubo FRN, Fouaka SGN. Anxiété et dépression associées à la prise en charge de la COVID-19 chez les personnels de santé au Cameroun. Evol Psychiatr. mars 2021;86(1):131-9.
74. [Intervention of the medical-psychological emergency unit with the carers during Covid-19] - PubMed [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34838214/>
75. CP Consultation COVID 60 000 répondants Ordre National des Infirmiers.pdf [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/pdf/CP%20Consultation%20COVID%2060%20000%20r%C3%A9pondants%20Ordre%20National%20des%20Infirmiers.pdf>
76. Caillet A, Allaouchiche B. Infirmiers en Réanimation, troubles psychologiques et COVID-19 : l'enquête nationale COVID IMPACT. Prat En Anesth Réanimation. 1 avr 2021;25(2):103-9.
77. Lutte contre la désinformation [Internet]. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/coronavirus/fighting-disinformation/>
78. Aplatissons la courbe de l'infodémie [Internet]. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>
79. El Marnissi S, Ait El Cadi M. Évaluation du stress professionnel chez le personnel de la pharmacie hospitalière en situation de la pandémie SARS-COV2 (Covid-19). Pharm Clin. 1 juin 2022;57(2):130-6.
80. Coronavirus : vers une pénurie de produits anesthésiants dans les hôpitaux français ? [Internet]. France 3 Hauts-de-France. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/coronavirus-penurie-produits-anesthésiants-hopitaux-hauts-france-1825812.html>
81. Maamar M, Khibri H, Harmouche H, Ammouri W, Tazi-Mezalek Z, Adnaoui M. Impact du confinement sur la santé des personnes âgées durant la pandémie COVID-19. NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie. 1 déc 2020;20(120):322-5.

82. Les résidents d'Ehpad représentent 44 % des morts du Covid-19 [Internet]. [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/12/03/les-residents-d-ehpad-representent-44-des-morts-du-covid-19_6062084_4355770.html
83. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun.* oct 2020;89:594-600.
84. Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry.* 1 mai 2021;8(5):416-27.
85. Aiyegbusi OL, Hughes SE, Turner G, Rivera SC, McMullan C, Chandan JS, et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *J R Soc Med.* sept 2021;114(9):428-42.
86. Maladie à coronavirus (COVID-19) : affection post-COVID-19 [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)
87. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca PM, Thomas P, Bocher R, et al. Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2. *L'Encéphale.* 1 juin 2020;46(3, Supplement):S3-13.
88. Pandémie de Covid-19 : qu'en est-il pour les patients atteints dans leur santé mentale ? [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2020/revue-medicale-suisse-717/pandemie-de-covid-19-qu-en-est-il-pour-les-patients-atteints-dans-leur-sante-mentale>
89. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
90. SPF. COVID-19 : point épidémiologique du 24 mars 2020 [Internet]. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-24-mars-2020>
91. SPF. COVID-19 : point épidémiologique du 19 novembre 2020 [Internet]. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-19-novembre-2020>
92. Covid-19 : usage des médicaments - rapport 6 [Internet]. EPI-PHARE. 2021 [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-usage-des-medicaments-rapport-6/>
93. r21-3041.pdf [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r21-304/r21-3041.pdf>

94. Alkamees AA. Obsessive–compulsive disorder post-COVID-19: a case presentation. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg.* 2021;57(1):150.
95. Mrklas K, Shalaby R, Hrabok M, Gusnowski A, Vuong W, Surood S, et al. Prevalence of Perceived Stress, Anxiety, Depression, and Obsessive-Compulsive Symptoms in Health Care Workers and Other Workers in Alberta During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Health.* 25 sept 2020;7(9):e22408.
96. Wathelet M, Fovet T, Jousset A, Duhem S, Habran E, Horn M, et al. Prevalence of and factors associated with post-traumatic stress disorder among French university students 1 month after the COVID-19 lockdown. *Transl Psychiatry.* 27 mai 2021;11:327.
97. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic | Adolescent Medicine | JAMA Network Open | JAMA Network [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2772154>
98. C NG. Covid long : le risque de maladie psychiatrique [Internet]. *Sciences et Avenir.* 2022 [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/covid-long-le-risque-de-maladie-psychiatrique-bondit-apres-avoir-eu-le-covid-19_161548
99. Nakamura ZM, Nash RP, Laughon SL, Rosenstein DL. Neuropsychiatric Complications of COVID-19. *Curr Psychiatry Rep.* 2021;23(5):25.
100. Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 - Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes - 5e rapport / Septembre 2022 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/rapports/suicide-mesurer-limpact-de-la-crise-sanitaire-liee-au-0>
101. La crise liée au COVID-19 pourrait-elle favoriser l'essor d'alternatives organisationnelles en matière de prévention et de soin en santé mentale à partir de l'école ? *Santé Publique.* 2022;34(HS1):27b-27b.
102. Crise sanitaire : accompagnement psychologique des élèves [Internet]. *éduscol* | Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - Direction générale de l'enseignement scolaire. [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/2681/crise-sanitaire-accompagnement-psychologique-des-eleves>
103. Pour prévoir l'imprévisible, il faut improviser en s'y préparant. *Santé Publique.* 2022;34(HS1):27a-27a.
104. Pénuries de personnel : les hôpitaux ne parviennent pas à se relever après dix-huit mois de Covid | *Les Echos* [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/penuries-de-personnel-les-hopitaux-ne-parviennent-pas-a-se-relever-apres-dix-huit-mois-de-covid-1359372>

105. Covid-19 : on vous résume la première année de campagne de vaccination en France en neuf actes [Internet]. Franceinfo. 2021 [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-on-vous-re-sume-la-premiere-annee-de-campagne-de-vaccination-en-france-en-neuf-actes_4894643.html
106. Bendau A, Plag J, Petzold MB, Ströhle A. COVID-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety. *Int Immunopharmacol*. 1 août 2021;97:107724.
107. Pillon F, Allaert FA. Traitement des troubles anxieux par compléments alimentaires. *Actual Pharm*. 1 oct 2013;52(529):49-51.
108. Derom ML, Sayón-Orea C, Martínez-Ortega JM, Martínez-González MA. Magnesium and depression: a systematic review. *Nutr Neurosci*. sept 2013;16(5):191-206.
109. Hypomagnésémie - Troubles endocriniens et métaboliques [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-endocriniens-et-m%C3%A9taboliques/troubles-%C3%A9lectrolytiques/hypomagn%C3%A9s%C3%A9mie>
110. Les références nutritionnelles en vitamines et minéraux [Internet]. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2021 [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/les-r%C3%A9f%C3%A9rences-nutritionnelles-en-vitamines-et-min%C3%A9raux>
111. PubChem. vitamine B1 [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/135418510>
112. Allaert FA, Courau S, Forestier A. Étude observationnelle de l'effet d'une supplémentation en magnésium, probiotiques et vitamines sur le stress psychologique et de sa rémanence à un mois. *Nutr Clin Métabolisme*. 1 juin 2016;30(2):109.
113. PubChem. PubChem [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/>
114. Hvas AM, Juul S, Bech P, Nexø E. Vitamin B6 Level Is Associated with Symptoms of Depression. *Psychother Psychosom*. 2004;73(6):340-3.
115. Field DT, Cracknell RO, Eastwood JR, Scarfe P, Williams CM, Zheng Y, et al. High-dose Vitamin B6 supplementation reduces anxiety and strengthens visual surround suppression. *Hum Psychopharmacol*. nov 2022;37(6):e2852.
116. PubChem. Folic acid [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/135398658>
117. Gilbody S, Lightfoot T, Sheldon T. Is low folate a risk factor for depression? A meta-analysis and exploration of heterogeneity. *J Epidemiol Community Health*. juill 2007;61(7):631-7.

118. Markun S, Gravestock I, Jäger L, Rosemann T, Pichierri G, Burgstaller JM. Effects of Vitamin B12 Supplementation on Cognitive Function, Depressive Symptoms, and Fatigue: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Nutrients*. 12 mars 2021;13(3):923.
119. L-Tryptophane: Usages, effets secondaires, interactions, doses et avertissements - Vitamines - Suppléments 2022 [Internet]. *Medicine H.* [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://fr.medicineh.com/70-l-tryptophan-20546>
120. NHCO Site officiel et Eshop : L-Tyrosine, acide aminé pur [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://nhco-nutrition.com/produit/l-tyrosine/>
121. Daniela J, Aikaterini M, Miro S, Yasushi M, Roman D. Subchronic treatment with amino acid mixture of L-lysine and L-arginine modifies neuroendocrine activation during psychosocial stress in subjects with high trait anxiety. *Nutr Neurosci*. 1 juin 2005;8(3):155-60.
122. Tapiero H, Mathé G, Couvreur P, Tew KD. I. Arginine. *Biomed Pharmacother*. 1 nov 2002;56(9):439-45.
123. #. Le microbiote intestinal participe au fonctionnement du cerveau et à la régulation des humeurs [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2020 [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/le-microbiote-intestinal-participe-au-fonctionnement-du-cerveau-et-a-la-regulation-des-humeurs/41755/>
124. Tissot O. Prise en charge de l'anxiété par la phytothérapie. *Actual Pharm*. 1 nov 2019;58(590):27-8.
125. Lehmann H. Les plantes médicinales en France, entre pharmacie et herboristerie : aspects historiques et législatifs. *Ann Pharm Fr*. 1 sept 2015;73(5):391-8.
126. J31-Dossier-PlantesMedicinalesCultivezLongueurAvance.pdf [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/131067/682045/version/2/file/J31-Dossier-PlantesMedicinalesCultivezLongueurAvance.pdf>
127. Akhondzadeh S, Naghavi HR, Vazirian M, Shayeganpour A, Rashidi H, Khani M. Passionflower in the treatment of generalized anxiety: a pilot double-blind randomized controlled trial with oxazepam. *J Clin Pharm Ther*. oct 2001;26(5):363-7.
128. Passiflore — acadpharm [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Passiflore>
129. Larousse É. Passiflore – Média LAROUSSE [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/Passiflore/1003313>
130. Passiflore - Phytothérapie - VIDAL [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/passiflore-passiflora-incarnata.html>
131. Aubépine — acadpharm [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Aub%C3%A9pine>

132. Larousse É. Aubépine – Média LAROUSSE [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/Aub%C3%A9pine/1004196>
133. Aubépine - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/aubepine-crataegus-lae-vigata.html>
134. Valériane — acadpharm [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Val%C3%A9riane>
135. Valerian. In: Drugs and Lactation Database (LactMed) [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006 [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501815/>
136. Valériane - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/valeriane-valeriana-officialis.html>
137. Eschscholtzia : La plante de l'insomnie, du sommeil non réparateur [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.pileje.fr/revue-sante/eschscholtzia>
138. Larousse É. Mélisse – Média LAROUSSE [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/M%C3%A9lisse/1001315>
139. Mélisse — acadpharm [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/M%C3%A9lisse>
140. Houblon – Média LAROUSSE [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/Houblon/1001187>
141. Houblon — acadpharm [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Houblon>
142. Houblon - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/houblon-humulus-lupulus.html>
143. Rhodiola — acadpharm [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Rhodiola>
144. Rhodiola : La plante de la résistance et de l'adaptation [Internet]. [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.pileje.fr/revue-sante/rhodiola>
145. Tissot Olivier. Aromathérapie et troubles nerveux. (Ma formation Officiinale, support de formation).
146. Baudoux Dominique. Aromathérapie. DUNOD; 2017.
147. Sahpaz Sevser. Principaux traitements homéopathiques par pathologie. Cours de 5A parcours officine; 2021.
148. Accueil - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 27 oct 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>

- 149.VIDAL, la base de référence sur les médicaments [Internet]. VIDAL. [cité 27 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments.html>
- 150.Nos médicaments | Boiron [Internet]. [cité 27 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/nos-produits/nos-medicaments>
- 151.BIOMAG AGRUMES [Internet]. [cité 27 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.lehning.com/produit/biomag-agrumes>
- 152.Bordet Régis, Carton Louise, Deguil Julie, Dondaine Thibaut. Neuropsychopharmacologie. Elsevier Masson. 2019. 304 p.
- 153.Thériaque [Internet]. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.the-riaque.org/apps/contenu/accueil.php>
- 154.CT-17455_STRESAM_PIC_REEV_AvisDef_CT17455.pdf [Internet]. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-17455_STRESAM_PIC_REEV_AvisDef_CT17455.pdf
- 155.Durand C, Douriez E, Chappuis A, Poulain F, Yazdanpanah Y, Lariven S, et al. Contributions et défis des pharmaciens d'officine pendant la pandémie de COVID-19 en France. Médecine Mal Infect Form. 1 juin 2022;1(2, Supplement):S48-9.
- 156.GPUE-PP-leçons-tirées-de-la-pandémie-COVID-19.pdf [Internet]. [cité 1 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2021/05/GPUE-PP-le%C3%A7ons-tir%C3%A9es-de-la-pand%C3%A9mie-COVID-19.pdf>
- 157.Guillemin Alain, Faure Sébastien. La dépression. Ma formation officinale; 2022.

Nom : Decock
Prénom : Mathilde

Titre de la thèse : Prise en charge des troubles anxieux dans le contexte de la crise COVID-19

Mots-clés : COVID-19, troubles anxieux, Crise sanitaire, anti-dépresseurs, anxiolytiques, Phytothérapie, retour d'expérience, rôle du pharmacien

Résumé : La prise en charge des troubles anxieux à l'officine fait partie de notre pratique professionnelle. Elle s'est intensifiée lors de la pandémie COVID-19. En effet, le pharmacien a dû faire face en première ligne à la hausse de l'anxiété durant la pandémie de COVID-19. Pendant les confinements, il est devenu un interlocuteur privilégié des patients qui sont venus recueillir des informations et ont eu besoin de soutien moral.

Nous nous sommes penchés sur différentes études, témoignages pour mesurer l'impact de la pandémie et des mesures gouvernementales sur la santé mentale de tous les individus. On verra aussi que le virus de la COVID-19 a pu avoir un impact immunologique direct sur l'anxiété des patients. Le rôle du pharmacien d'officine est de répondre à la demande spontanée au comptoir d'un patient anxieux en lui conseillant des alternatives comme la phytothérapie ou des compléments alimentaires. Dans un certain nombre de cas, le patient est sous traitement anxiolytique ou/et anti-dépresseurs, le pharmacien doit donc donner les conseils associés à sa délivrance et l'accompagner dans le suivi de son traitement.

Membres du jury :

Président : Monsieur Thierry Dine ; Professeur de Pharmacie Clinique, Faculté de Pharmacie, Université de Lille - Praticien Hospitalier au CH de Loos - Haulbourdin

Assesseur(s) : Monsieur Bruno Frimat ; Maître de conférences associé en Pharmacie Clinique, Faculté de Pharmacie, Université de Lille - Pharmacien – Praticien Hospitalier au CH Lens

Membre(s) extérieur(s) : Madame Perrine Tancrez ; Docteur en pharmacie – Maître de stage, Saint-André-Lez-Lille