

2023-2024

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE
COVID CHEZ LES JEUNES DE 10 À
25 ANS : RÔLE DU PHARMACIEN
D'OFFICINE**

--

**IMPACT OF THE COVID HEALTH
CRISIS AMONG YOUNG PEOPLE
AGED 10 TO 25: ROLE OF THE
PHARMACIST**

Blanchard Manon ■

Né le 19 février 2000 à La Roche-Sur-Yon (85)

Sous la direction Mme Pech Brigitte ■

Membres du jury

Olivier Duval | Président

Brigitte Pech | Directeur

Justine Giraud | Membre

Arthur Piraux | Membre

Soutenue publiquement le :
11 juin 2024



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



REMERCIEMENTS

« La seule limite à la hauteur de vos réalisations est la portée de vos rêves et votre volonté de travailler dur pour les réaliser. » Michelle Obama

Cette thèse est le point final de 6 ans d'études, 6 ans de sacrifice, de doutes. Mais ces 6 années m'ont permis de me connaître, de grandir et surtout de pouvoir exercer ma passion.

Je remercie tout d'abord Madame Pech. Merci pour vos conseils, votre accompagnement dans l'écriture de cette thèse, mais aussi d'avoir été un soutien durant mes études.

Merci au professeur Duverger, Mesdames Decourrière, Meyer et Chevalier.

Merci à Monsieur Duval de présider le jury de cette thèse.

Merci Justine, de faire partie de ce jury. Merci de m'accompagner et de me transmettre ta précieuse expérience avec ta joie et ta bonne humeur.

Merci à Monsieur Piraux de faire partie de ce jury de thèse.

Merci Nathan, mon amour, merci de m'avoir soutenue au quotidien et d'être un pilier, de m'avoir supporté durant ces années surtout pendant les périodes d'examen, d'avoir été là dans les bons et dans les mauvais moments. Je t'aime.

Merci Océane, ma meilleure amie, qui a été un soutien dans mes études. Tu es mon rayon de soleil depuis ce stage au SONAS, merci d'être l'amie fidèle et aimante que tu es.

Merci à vous, maman et papa, de m'avoir accompagné dans mes études, et de m'avoir aussi supporté pendant ces années, dans les bons et les mauvais moments.

Merci aux copains, de m'avoir soutenue, et pour tous ces souvenirs... et aux souvenirs à venir.

Je dédie cette thèse à toutes les personnes que j'aime et qui font de ma vie une merveilleuse aventure.

Sommaire

LEXIQUE

TABLEAU DES ABREVIATIONS

LISTE DES RESSOURCES

PARTIE 1 : GÉNÉRALITÉS SUR LA DÉPRESSION ET LES TROUBLES ANXIEUX

1. La dépression

- 1.1. Physiopathologie de la dépression
 - 1.1.1. Impact sur le cerveau
 - 1.1.2. Altérations métaboliques
 - a) Le diabète de type 2
 - b) L'hypertension
- 1.2. Épidémiologie
- 1.3. Symptômes
- 1.4. Population à risque et circonstances
 - 1.4.1. La dépression et le sexe féminin
 - 1.4.2. La dépression et l'adolescence
 - 1.4.3. La dépression et les populations malades
 - 1.4.4. La dépression et les addictions
- 1.5. Les conséquences de la dépression
 - 1.5.1. Conséquence sociale
 - 1.5.2. Conséquence sur la santé
- 1.6. Les traitements médicamenteux
 - 1.6.1. Dispensation et conseils lors d'un traitement par des inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine et des inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ²³
 - 1.6.2. Dispensation et conseils lors d'un traitement par des antidépresseurs tricycliques et apparentés ²³
 - 1.6.3. Dispensation et conseils lors d'un traitement par des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) ²³
 - 1.6.4. Autres antidépresseurs ²³
- 1.7. Stratégies thérapeutiques
 - 1.7.1. Dépression légère ²⁴
 - 1.7.2. Dépression modérée ²⁴
 - 1.7.3. Dépression sévère ²⁴
 - 1.7.4. L'électro-convulsivothérapie ²⁵

2. Les troubles anxieux

- 2.1. Physiopathologie des troubles anxieux
- 2.2. Épidémiologie
- 2.3. Symptômes
- 2.4. Population à risque et circonstances
 - 2.4.1. Population avec des antécédents familiaux
 - 2.4.2. Consommateurs de produits addictifs
 - 2.4.3. Pathologies et anxiété
- 2.5. Les conséquences de l'anxiété
 - 2.5.1. Consommation de produit addictifs
 - 2.5.2. Association à la dépression
- 2.6. Les traitements médicamenteux
 - 2.6.1. Délivrance et conseils des benzodiazépines
 - 2.6.2. Les antihistaminiques
 - 2.6.3. Autres médicaments indiqués contre l'anxiété
- 2.7. Stratégie thérapeutique

PARTIE 2 : IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LA SANTE MENTALE DES 10-25 ANS

1. Jeunes de 10 à 17 ans

- 1.1. Les conséquences du confinement
- 1.2. Point sur les tentatives de suicides
- 1.3. Les conséquences des cours à distance sur le bien être mental
- 1.4. Conséquence actuelle

2. Jeunes de 18 à 25 ans

- 2.1. Les conséquences du confinement
- 2.2. Point sur les addictions et les tentatives de suicides
- 2.3. Les conséquences du télétravail ou du chômage sur les étudiants et les travailleurs
- 2.4. Conséquences actuelles

3. Le COVID long et santé mentale

PARTIE 3 : ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA PRISE EN CHARGE DE CES JEUNES LORS DE LA CRISE DU COVID-19

1. Étude

- 1.1. Introduction
- 1.2. Matériel et méthode
- 1.3. Résultats
- 1.4. Discussion

2. Rôle du pharmacien d'officine dans l'orientation du patient

3. Les conseils menés face à l'automédication

- 3.1. La phytothérapie
 - 3.1.1. Les plantes indiquées pour la dépression
 - a) Millepertuis - *Hypericum perforatum* ^{75 & 76}
 - b) Safran- *Crocus sativus* ^{75 & 76}
 - 3.1.2. Les plantes indiquées pour les troubles anxieux
 - a) Mélisse- *Melissa officinalis* ^{75 & 76}
 - b) Camomille romaine- *Chamaemelum nobile* ^{75 & 76}
 - 3.1.3. Les plantes utilisées pour la dépression et l'anxiété
 - a) Rhodiola- *Rhodiola rosea* ^{75 & 76}
 - a) Ginseng- *Panax ginseng* ^{75 & 76}
 - b) Valériane- *Valeriana officinalis* ^{75 & 76}
 - c) Passiflore- *Passiflora incarnata* ^{75 & 76}
 - d) Houblon- *Humulus lupulus* ^{75 & 76}
 - e) Eschscholtzia- *Eschscholtzia californica* ^{75 & 76}
 - f) Aubépine- *Crataegus monogyna* ^{75 & 76}
- 3.2. L'aromathérapie
 - a) Basilic exotique- *Ocimum basilicum* ^{77 & 78}
 - b) Bergamotier- *Citrus bergamia* ^{77 & 78}
 - c) Camomille romaine- *Chamaemelum nobile* ^{77 & 78}
 - d) Lavande vraie- *Lavandula angustifolia* ^{77 & 78}
 - e) Litsée citronnée- *Litsea citrata* ^{77 & 78}
 - f) Mandarine verte- *Citrus reticulata* ^{77 & 78}
 - g) Marjolaine à coquille- *Origanum majorana* ^{77 & 78}
 - h) Orange douce- *Citrus sinensis* ^{77 & 78}
 - i) Petit grain bigradier- *Citrus aurantium amara* ^{77 & 78}
 - j) Néroli- *Citrus aurantium var amara* ^{77 & 78}
 - k) Ravinsara- *Cinnamomum camphora* ^{77 & 78}
 - l) Romarin- *Rosmarinus officinalis* ^{77 & 78}
 - m) Yang-ylang- *Cananga odorata* ^{77 & 78}
- 3.3. Les compléments alimentaires

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE 1

ANNEXE 2

ANNEXE 3

ANNEXE 4

ANNEXE 6

ANNEXE 7

ANNEXE 8

ANNEXE 9

ANNEXE 10

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Lexique

Syndrome métabolique : Association de plusieurs troubles liés à la présence d'un excès de poids, qui vont augmenter le risque de diabète de type 2, d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou de maladie cardiaque.

Énurésie : Émission involontaire et inconsciente d'urine

Néoglucogénèse hépatique : Formation de glucose à partir de composé non glucidique dans le foie

Glycogénolyse : Transformation du glycogène en glycose

Lipolyse : Dégradation des lipides pour donner des acides gras

Phéochromocytome : Tumeur de la médullosurrénale des glandes surrénales

Délirium tremens : Forme grave du syndrome du sevrage alcoolique

Tableau des abréviations

INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual 5
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ISRS	Inhibiteur spécifique de recapture de la sérotonine
IRSNA	Inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline
IMAO	Inhibiteur de la Monoamine Oxydase
MAO-A	Monoamine oxydase de type A
MAO-B	Monoamine oxydase de type B
GABA	Gamma-aminobutyrique acide
HAS	Haute Autorité de santé
AMM	Autorisation de mise sur le marché
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
ENABEE	Étude Nationale sur le Bien Être des Enfants
ALIA	Association ligérienne d'Addictologie
DJEPVA	Direction de la jeunesse de l'éducation populaire et de la vie associative

Liste des ressources

Rapport d'activité 2020-2021 SUMPS/SSU Angers
Témoignage Pr Duverger- Pédiopsychiatre CHU Angers
Témoignage Madame Céline-Marie Chevalier infirmière scolaire au collège Jean Racine Saint George-sur-Loire
Témoignage Mesdames Chantal Decourrière et Maryline Meyer infirmière au SUMPS d'Angers

PARTIE 1 : GÉNÉRALITÉS SUR LA DÉPRESSION ET LES TROUBLES ANXIEUX

1. La dépression

D'après l'Assurance maladie¹, la dépression est « une maladie psychique fréquente qui par ses troubles de l'humeur, perturbe fortement la vie quotidienne »

La dépression se manifeste par une fluctuation de l'humeur se traduisant par de la tristesse et une perte de plaisir. Cette maladie donne une image négative du monde et du patient lui-même, elle dure plus de deux semaines et provoque des conséquences sur la vie quotidienne du patient.

1.1. Physiopathologie de la dépression

La dépression est une maladie qui peut être causée par plusieurs facteurs. Tout d'abord, il faut savoir que cette pathologie n'est pas une maladie héréditaire. Néanmoins, on peut trouver une prédisposition dans certaines familles à cause de la présence de variants génétiques, qui sont pour la plupart inconnus aujourd'hui. ²

1.1.1. Impact sur le cerveau

Lors d'une dépression, nous pouvons observer une modification du fonctionnement du cerveau. En effet, il y a une perturbation de la production et de la capture de la sérotonine, de la dopamine et de la noradrénaline. ³

La sérotonine permet de réguler les cycles veilles/sommeils, la faim et la satiété, la thermorégulation ou encore l'humeur. ⁴

La dopamine joue un rôle dans le contrôle du mouvement par son action sur la voie nigro-striée, un rôle dans le comportement, l'apprentissage et la mémoire par son action sur les voies mésolimbiques et méso-corticales, et enfin permet la production et la libération des hormones hypophysaires par l'action sur la voie hypothalamo-tubéro-infundibulaire. ⁵

Quant à elle, la noradrénaline est sécrétée lors d'un stress. ⁶

Ces neurotransmetteurs sont retrouvés dans le cerveau, et assure un bon fonctionnement de celui-ci, ainsi qu'un bon fonctionnement physiologique du corps. Certain de ces neurotransmetteurs sont plus

présents dans une région qu'une autre. C'est pourquoi lors d'une dépression, il est possible de voir à l'IRM, les zones du cerveau les plus impactées dans la maladie. ³

Ensuite, chez un patient non malade, il y a un équilibre entre le glutamate et le GABA qui permet la neuroplasticité du cerveau. Lors d'un trouble dépressif, il y a une détérioration de cet équilibre et donc une altération de cette neuroplasticité peuvent être observés. ⁷

Enfin, lors d'IRM et d'examen post-mortem, les scientifiques ont pu constater que les patients dépressifs avaient une atrophie au niveau du lobe frontal et de l'hippocampe. ⁸

1.1.2. Altérations métaboliques

D'après la littérature, la dépression et le syndrome métabolique semblent être liés. En effet, les personnes ayant un trouble dépressif, ont 1,34 fois plus de chance de développer un syndrome métabolique. Inversement les personnes atteintes d'un syndrome métabolique ont 27% de chance de développer un syndrome dépressif. Cette relation est encore plus visible chez les femmes que chez les hommes. ⁹

a) Le diabète de type 2

Le diabète de type 2, nommé aussi, diabète non insulino-dépendant, est caractérisé par un taux de sucre important dans le sang. ¹⁰

D'après les études effectuées, il existe un lien entre la dépression et le diabète de type 2. D'une part, les personnes atteintes de diabète ont 15% de risque de développer un syndrome dépressif, et d'autre part, les patients dépressifs ont 60% de risque de développer un diabète de type 2. ¹¹

b) L'hypertension

L'hypertension correspond à « une augmentation de la pression du sang sur les vaisseaux artériels » d'après l'Assurance maladie.¹² La relation entre l'hypertension et la dépression est compliquée à définir. Certaines études montrent que la dépression est un facteur de risque de l'hypertension, et d'autres montrent qu'il n'y a aucun lien. ¹³

Néanmoins, la présence d'hypertension chez les personnes dépressives est la cause d'une mauvaise hygiène de vie, et de ce fait, cela augmente les risques cardio-vasculaires, les risques de dyslipidémie et d'obésité. ¹⁴

1.2. Épidémiologie

Selon l'INSERM, 1 personne sur 5 souffre ou souffrira de dépression au cours de sa vie. Selon l'OMS, 280 millions de personnes sont atteintes de dépression dans le monde, et elle provoque plus de 700 000 décès par suicide par an. ¹⁵

D'après le baromètre santé de 2017 de la France, 1 personne sur 10 aurait vécu un épisode dépressif caractérisé dans les 12 derniers mois chez les personnes de 18 à 25 ans. La prévalence était de 9,8% et 2 fois plus élevée chez les femmes. ¹⁶

Chez les adolescents de 12 à 18 ans, 8% d'entre eux seraient atteints d'une dépression. ¹⁷

1.3. Symptômes

L'épisode dépressif caractérisé selon le *Diagnostic and Statistical Manual 5* (DSM5) se traduit par la présence d'au moins un des 5 symptômes suivants ^{15 & 18} :

- Humeur triste, sensation de vide ou de désespoir toute la journée, tous les jours
- Une anhédonie, ou perte de plaisir lors de l'ensemble ou presque des activités du quotidien
- Perte ou prise de poids
- Trouble du sommeil tous les jours
- Hyperactivité ou ralentissement moteur
- Fatigue quotidienne
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité inapproprié
- Difficulté d'adaptation aux nouvelles situations
- Difficulté de concentration ou de pensée
- Pensée suicidaire, tentative de suicide ou plan précis pour se suicider

La dépression doit induire une souffrance soit clinique, soit une difficulté dans le fonctionnement social, professionnel ou personnel.

Enfin, ces symptômes ne doivent pas survenir à la suite d'une prise d'une substance quelle qu'elle soit.

1.4. Population à risque et circonstances

La dépression est le trouble psychique le plus fréquent mais peut plus ou moins toucher certaines populations.

1.4.1. La dépression et le sexe féminin

Comme nous avons pu le voir dans la partie 1.2, la prévalence de la dépression chez les femmes est plus importante. En effet, les femmes sont soumises à des variations hormonales extrêmes au cours de leur vie avec la puberté, l'accouchement (qui provoque des dépressions post-partum) et la ménopause. Selon une étude EPIDEP, 73,2% des personnes en dépression étaient des femmes, et 14,3% des femmes feront une dépression du post-partum. ¹⁹

1.4.2. La dépression et l'adolescence

L'adolescence est une période de gros changement physique, hormonal et émotionnel entre l'enfance et l'âge adulte. A cause de ces grands changements, les adolescents sont sujets à avoir plus de dépression par rapport à la population générale. Les adolescents représentent 5% des dépressions dans la population générale. Néanmoins, cette prévalence est sans doute diminuée par le fait que 70% des dépressions dans la population adolescente sont moins bien ou pas du tout diagnostiquées. ¹⁹

1.4.3. La dépression et les populations malades

D'après certaines études, les personnes ayant une maladie chronique sont plus sujettes à faire une dépression. Par exemple, les personnes atteintes du VIH ont 5,1 fois plus de risque d'être atteintes d'une dépression par rapport à la population générale. Chez les personnes ayant un cancer, la prévalence est de 45% chez les patients âgés de plus de 70 ans avec une première chimiothérapie. Enfin, les personnes avec des addictions comme le cannabis, ont un risque de dépression très élevé d'environ 48%. ¹⁹

1.4.4. La dépression et les addictions

D'après une étude, il a été constaté que 30 % des personnes souffrant d'une dépendance à une substance sont également atteintes de dépression. Il a également été observé que le risque de rechute augmente significativement lorsque la personne est en proie à une dépression. De plus, il a été noté que la durée et la sévérité des symptômes d'un syndrome dépressif augmentent chez les individus souffrant d'une addiction. ²⁰ Autrement dit, les addictions ne contribuent pas à améliorer le syndrome dépressif ; au contraire, elles semblent l'aggraver.

1.5. Les conséquences de la dépression

1.5.1. Conséquence sociale

Les patients souffrant de dépression peuvent avoir une anhédonie, c'est-à-dire une perte de plaisir dans les activités qui auparavant leur donnait du plaisir, et celle-ci peut plonger le patient dans un

cercle vicieux. En effet, cette anhédonie peut provoquer un isolement social du patient. Or, cet isolement social peut empirer l'état dépressif. Cette perte de plaisir retentit sur le patient lui-même mais aussi sur son entourage. Effectivement, l'entourage peut se sentir démuni face à l'état d'esprit du patient qui est très négatif, ou encore se sent impuissant face à cela. La dépression peut provoquer des désordres familiaux puisque cette pathologie est lourde à porter pour les aidants au quotidien. Et ces désordres familiaux peuvent être néfastes pour l'évolution de l'état dépressif du patient, ce qui est aussi un cercle vicieux. ⁷

1.5.2. Conséquence sur la santé

Comme nous avons pu le voir dans le point 1.1, l'état dépressif peut être augmenté lors de maladies. Cependant, la dépression d'un patient peut aussi augmenter les chances d'avoir une maladie. En effet, les patients dépressifs prennent moins soin d'eux : ils ne font plus de sport, mangent moins ou ne mangent plus équilibré, augmentent leur consommation d'alcool ou de tabac, ect. Nous pouvons rappeler que la première cause de décès chez les personnes en état dépressif, est cardiovasculaire. ⁷

1.6. Les traitements médicamenteux

Les médicaments utilisés pour la dépression sont les antidépresseurs. Les effets des antidépresseurs apparaissent seulement après deux à trois semaines de traitement selon l'antidépresseur. Ces médicaments doivent être pris au moins six mois pour éviter les risques de rechute d'épisode dépressif caractérisé. ¹⁹ Malheureusement, les récurrences sont assez fréquentes ; il y a 50% de risque de récurrence après un premier épisode dépressif caractérisé majeur, 70% après un deuxième épisode et 90% après un troisième épisode sur une période de 2 ans. ²¹

Les antidépresseurs vont agir majoritairement sur deux neurotransmetteurs : la sérotonine et la noradrénaline. En fonction du mécanisme d'action du médicament, ils sont classés dans différentes familles²² :

- Les inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine : les médicaments de cette famille agissent uniquement sur la recapture de la sérotonine, ce qui augmente la concentration de sérotonine.
- Les inhibiteurs de recapture de sérotonine et de noradrénaline : les médicaments de cette famille agissent sur la recapture des deux neurotransmetteurs, ce qui augmente donc la concentration de sérotonine et de noradrénaline.
- Les antidépresseurs tricycliques : les médicaments de cette famille agissent aussi sur la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline. Ils bloquent aussi d'autres récepteurs (récepteurs muscariniques) ce qui provoque beaucoup d'effets indésirables.

- Les inhibiteurs de la monoamine oxydase : les médicaments de cette famille empêchent la désamination oxydative de la noradrénaline, de la sérotonine et de la dopamine, ce qui permet d'augmenter leur biodisponibilité.

La liste des médicaments par famille avec leur indication, leur effets indésirables et leur contre-indication sont en annexes ²³.

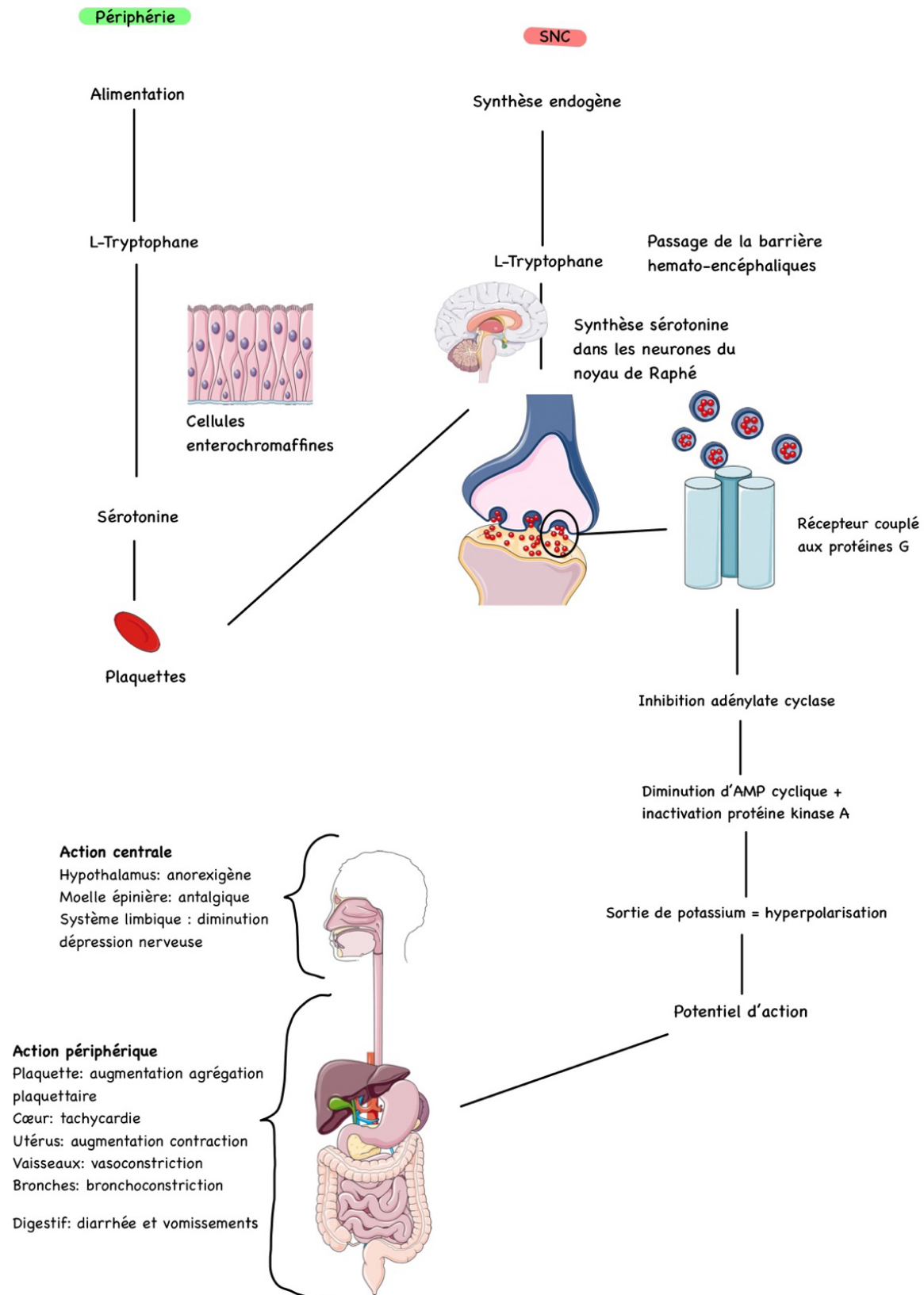


Figure 1- Synthèse et effets de la sérotonine (source personnelle)

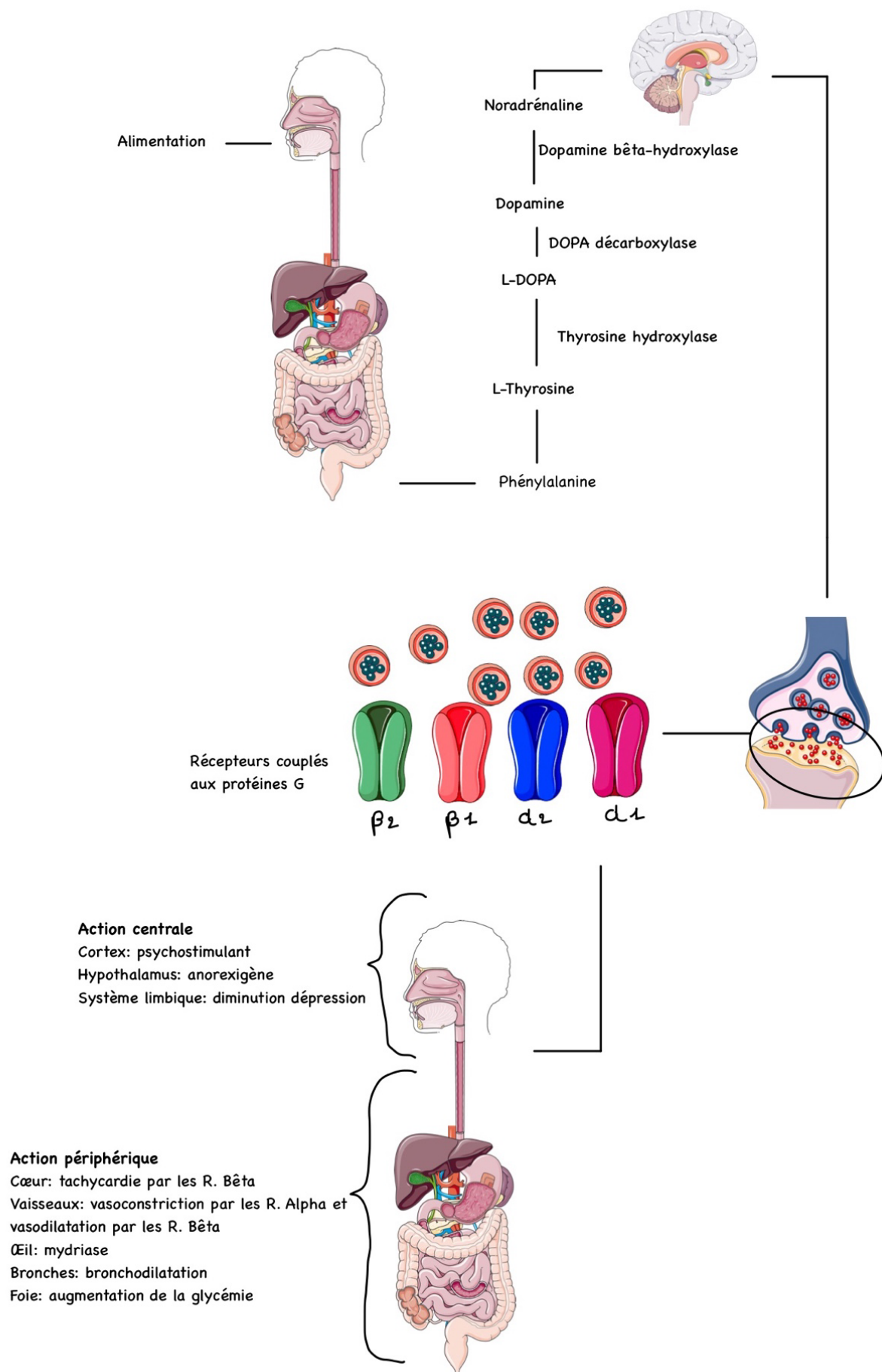


Figure 2- Synthèse et effets de la noradrénaline (source personnelle)

1.6.1. Dispensation et conseils lors d'un traitement par des inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine et des inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ²³

Les médicaments faisant partie de la famille des inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine peuvent être prescrits par le médecin généraliste ou le psychiatre sur une ordonnance classique. Ces médicaments appartiennent à la liste I.

Lors de la première dispensation, il faut que le pharmacien précise que la survenue de troubles digestifs au début du traitement est normale et transitoire.

A chaque dispensation il faut préciser qu'il ne faut surtout pas arrêter le médicament. Des insomnies, des maux de tête et de la somnolence sont des effets indésirables fréquents dont il faut prévenir le patient afin de garantir une bonne observance. Il faut bien dire au patient qu'il ne faut pas consommer régulièrement le jus de pamplemousse car cela risque d'augmenter les effets indésirables du médicament. Le patient doit respecter les doses prescrites.

Des tableaux récapitulatifs de ces deux familles de médicament répertoriant les noms commerciaux et les noms des molécules, les effets indésirables et les contre-indications sont en annexe 1 et 2

1.6.2. Dispensation et conseils lors d'un traitement par des antidépresseurs tricycliques et apparentés ²³

Les médicaments faisant partie de la famille des antidépresseurs tricycliques peuvent être prescrits par le médecin généraliste ou le psychiatre sur une ordonnance classique. Ces médicaments appartiennent à la liste I.

Lors de la dispensation, il faut faire attention à ce que le patient n'ait pas de trouble prostatique, de glaucome à angle fermé ou ayant eu récemment un infarctus du myocarde ce qui constitue des contre-indications au traitement.

Il faut préciser au patient qu'une constipation, une sécheresse buccale et des hypotensions sont fréquents. Le patient doit respecter les doses prescrites.

Une surveillance biologique peut être faite avec la Miansérine à cause d'un risque d'agranulocytose qui reste malgré tout rare. ⁸³

Un tableau récapitulatif de cette famille répertoriant les noms commerciaux et les noms des molécules, les effets indésirables et les contre-indications sont en annexe 3.

1.6.3. Dispensation et conseils lors d'un traitement par des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO)²³

Les médicaments faisant partie de la famille des IMAO peuvent être prescrits par le médecin généraliste ou le psychiatre sur une ordonnance classique appartenant à la liste I.

Les médicaments de cette famille sont de moins en moins prescrits à cause des nombreuses interactions médicamenteuses et des effets indésirables. Ce sont des traitements prescrits lors des échecs des premiers traitements. Le patient doit respecter les doses prescrites.

Un tableau récapitulatif de cette famille répertoriant les noms commerciaux et les noms des molécules, les effets indésirables et les contre-indications sont en annexe 4.

1.6.4. Autres antidépresseurs²³

L'Agomélatine, la Mirtazapine, le Tianeptine et la Vortioxétine sont des médicaments qui ne sont pas classés dans les familles précédentes à cause de leur mécanisme d'action différents.

Ces médicaments peuvent être prescrits par un médecin généraliste ou le psychiatre sur une ordonnance classique et appartiennent de la liste I. Le patient doit respecter les doses prescrites.

Une surveillance biologique sera à faire notamment avec la mirtazapine avec la surveillance des globules blancs.⁸⁴

Un tableau récapitulatif de cette famille répertoriant les noms commerciaux et les noms des molécules, les effets indésirables et les contre-indications sont en annexe 5.

1.7. Stratégies thérapeutiques

En fonction de l'intensité de l'épisode dépressif caractérisé, la prise en charge du patient sera différente.

1.7.1. Dépression légère²⁴

Lors d'une dépression légère, le traitement de première intention est la psychothérapie exercée par le médecin traitant, un psychiatre ou un psychologue.

1.7.2. Dépression modérée²⁴

Pour une dépression modérée, il y aura instauration d'un traitement médicamenteux. Le traitement est débuté par les ISRS. En cas d'échec, il y aura un relais par les IRSNA, puis par les antidépresseurs tricycliques et enfin par les IMAO. Entre chaque famille de molécules il y aura une évaluation de l'efficacité pendant quatre à huit semaines. Si l'efficacité est mauvaise, il y aura possibilité de

changement de famille ou d'augmentation de la dose du médicament. Le patient peut suivre une psychothérapie en parallèle du traitement médicamenteux.

Dans le cas où toutes les molécules prescrites échouent malgré l'augmentation de la dose, les médecins peuvent revenir sur une molécule déjà essayée qui fonctionnait moyennement bien, ou alors essayer l'électro-convulsivothérapie.

1.7.3. Dépression sévère ²⁴

Lors d'une dépression sévère, tout comme la dépression modérée il y aura l'instauration d'un traitement antidépresseur dans l'ordre suivant : ISRS, IRSNA, tricyclique et IMAO. La psychothérapie dans la dépression sévère n'est pas utilisée. L'efficacité du traitement médicamenteux sera évaluée dans les quatre à huit semaines aussi ; si le traitement est peu efficace la dose pourra être augmentée ou un changement de famille sera effectué. Dans le cas où le traitement échoue, le patient peut être hospitalisé afin de changer de traitement médicamenteux. Dans le cas où toutes les molécules prescrites avec augmentation de dose sont inefficaces, il y aura la possibilité aussi d'utiliser l'électro-convulsivothérapie.

1.7.4. L'électro-convulsivothérapie ²⁵

Ce traitement de dernière intention aux dépressions modérées et sévères consiste à administrer un courant électrique à la surface du cerveau. Ce traitement s'effectue sous anesthésie générale et est d'une efficacité plus rapide que les traitements per os. C'est une méthode qui s'effectue en une cure de 15 jours dans laquelle s'effectue 5 électrochocs. Malheureusement, il y a des rechutes plusieurs mois après, ce qui oblige les patients à refaire des cures. Les chercheurs de l'INSERM de l'unité 1216, ont mis en évidence que les cures d'électro-convulsivothérapies permettent la croissance accrue de nouveaux neurones avec une très bonne intégration dans le réseau neuronal. Le mécanisme de ce phénomène n'est pas encore découvert.

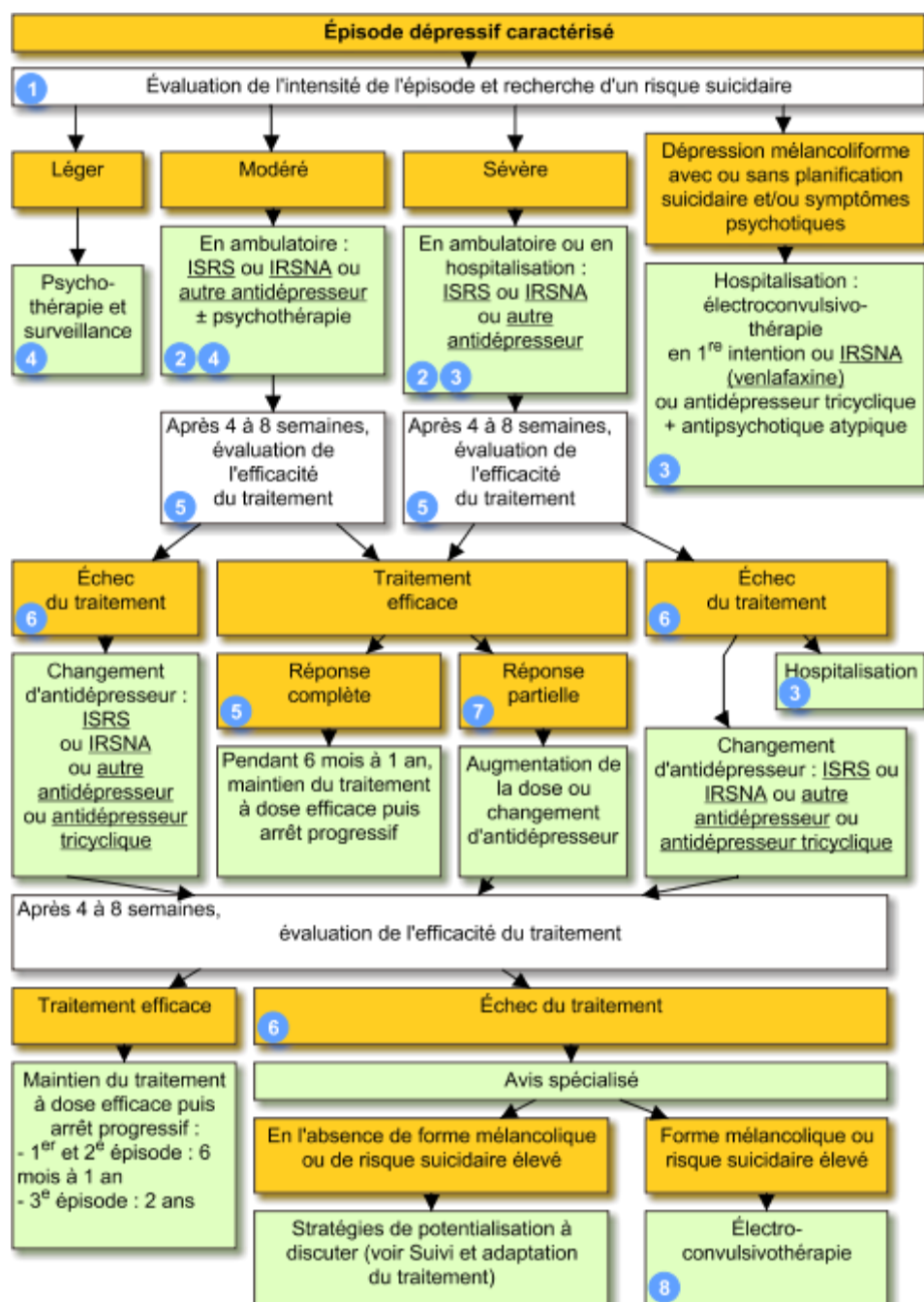


Figure 3- Stratégie thérapeutique de la dépression ²⁴

2. Les troubles anxieux

D'après l'INSERM, une personne est atteinte de trouble anxieux « lorsqu'elle ressent une anxiété forte et durable sans lien avec un danger ou une menace réelle, qui perturbe son fonctionnement normal et ses activités quotidiennes. » ²⁶

Les troubles anxieux s'expriment de différentes manières : sous forme d'anxiété généralisée, de phobie sociale ou spécifique, sous forme de trouble panique, de TOC (Trouble du comportement obsessionnel), ou dans les états de stress post-traumatique. ²⁷

L'anxiété généralisée est un état d'inquiétude extrême constamment présent et contrôlable difficilement, présent depuis plus de 6 mois. ²⁷

La phobie sociale est la peur des autres et du rapport aux autres. Elle se manifeste par la peur de prendre la parole en public, de se faire juger et d'être sous les regards des autres.

Quant à la phobie spécifique, elle se traduit par une peur disproportionnée provoquée par un objet, un animal ou insecte, ou encore une situation. ²⁷

Le trouble panique est une répétition d'attaques de panique (appelé communément crises d'angoisse). La personne lors du trouble panique craint la survenue des attaques de panique. ²⁷

Les TOC correspondent à une apparition d'obsession et de compulsion qui peuvent survenir en même temps ou séparément. Les obsessions sont des pensées ou des besoins qui hantent la personne. Elles concernent la saleté et la contamination, le sacrilège, la sexualité, le désordre ou encore la peur d'être à l'origine de catastrophe. Les compulsions sont des actions que le patient répète afin de chasser l'obsession de sa pensée. Cela peut être par exemple se laver les mains récurrentement, compter, réciter l'alphabet ou encore vérifier si les portes sont fermées. ²⁷

Enfin, l'état de stress post-traumatique est un stress qui survient après un traumatisme dans lequel il y a eu des blessés, des morts ou encore des violences sexuelles. Il se manifeste par des reviviscences, l'évitement des lieux ou des personnes qui pourraient évoquer le traumatisme, des insomnies ou des cauchemars. ²⁷

2.1. Physiopathologie des troubles anxieux

Le corps répond à l'anxiété au niveau central et périphérique.

Au niveau central, la sérotonine, la noradrénaline et le GABA interviennent au niveau du cerveau et régulent l'anxiété²⁸ :

- La sérotonine permet de contrôler l'humeur, le sommeil, ou encore l'agressivité. ²⁸
- La noradrénaline va jouer un rôle dans la réaction de fuite ou de lutte, ainsi que sur le sommeil ou l'humeur. Celle-ci va aussi provoquer des effets périphériques. ²⁸
- Enfin, le GABA joue un rôle dans la relaxation, et le sommeil. ²⁸

Au niveau périphérique, le corps va réagir au stress en 3 phases : la phase d'alarme, de résistance et d'épuisement.²⁹

La phase d'alarme va faire intervenir la noradrénaline par le biais du système nerveux végétatif sympathique et par l'adrénaline par le biais des glandes médullosurrénales. Ces neurotransmetteurs vont augmenter lors d'une situation de stress ou de peur afin de préparer le corps à la fuite ou au combat. Ils vont augmenter la pression artérielle, la fréquence cardiaque, permettant la redistribution du sang vers certains organes au détriment des autres, de provoquer une bronchodilatation des bronches afin de faciliter les échanges gazeux ou encore une augmentation de la glycogénolyse et de la lipolyse.²⁹

La phase de résistance arrive uniquement si le stress est toujours présent. Les glandes surrénales vont donc prendre le relais en sécrétant des glucocorticoïdes. Les glucocorticoïdes vont augmenter la néoglucogénèse hépatique afin de produire du glucose après l'augmentation de la glycogénolyse et donc de faire face à l'épuisement des réserves en glucose dans les muscles. Ils vont aussi augmenter la lipolyse, inhiber le système immunitaire et la croissance cellulaire, et stimuler le système limbique afin que le patient puisse mieux s'adapter au stress.²⁹

Enfin, si le stress est toujours présent, vient la phase de l'épuisement. Il y aura une chute du glucose circulant avec l'épuisement de la néoglucogénèse, le taux des glucocorticoïdes sera augmenté de manière chronique et cela va provoquer une résistance du rétrocontrôle négatif des glucocorticoïdes sur l'axe hypothalamo-hypophysaire.²⁹

2.2. Épidémiologie

Selon la HAS, 21% des personnes de 18 à 65 ans sont atteints d'un trouble panique dont 4% par le trouble anxieux généralisé. Les femmes sont 2 fois plus touchées.³⁰

284 millions de personnes dans le monde seraient atteints de troubles anxieux.³¹

Les régions avec la plus grande proportion de prise en charge pour un trouble anxieux sont les régions du nord de la France³¹, puisqu'en effet la prévalence des troubles anxieux sont supérieurs à la prévalence nationale.²⁶ La figure montre que les femmes sont plus impactées par les troubles anxieux.

³¹

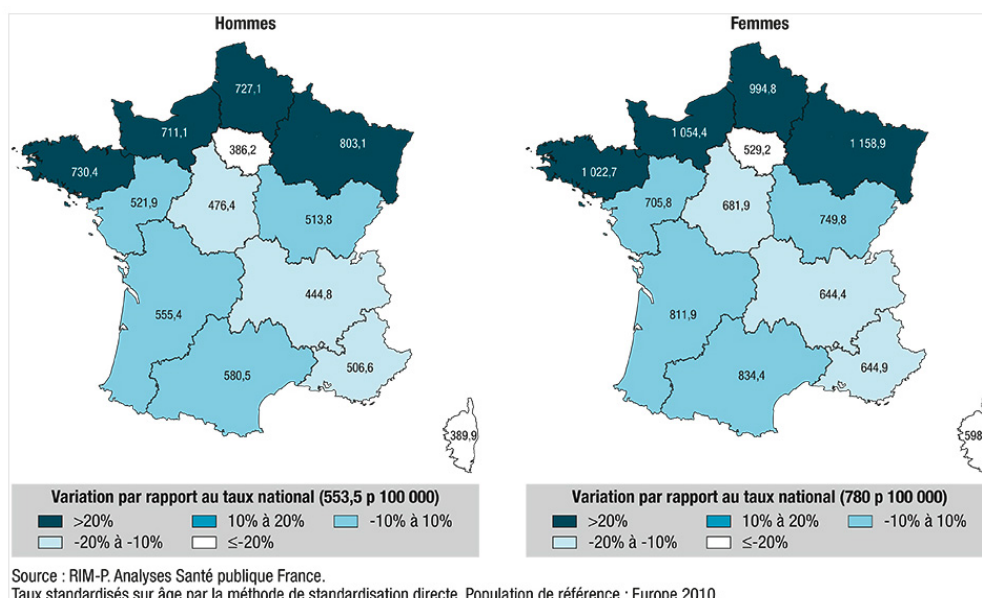


Figure 4- Répartition nationale de la prise en charge des patients dans un établissement de santé pour des troubles anxieux selon le sexe ³¹

2.3. Symptômes

Deux types de symptômes sont exprimés lors des troubles anxieux ; les symptômes psychiques et physiques.

D'après le DSM-5, les patients ^{32 & 33} :

- Ressentent de l'angoisse, de la peur dans toutes les circonstances
- Sont fatigués, et irritables
- Ont du mal à se concentrer
- Ont l'impression d'être submergés par la situation
- Ont des troubles du sommeil
- Ont des palpitations cardiaques, des maux de tête et des maux de ventre
- Etc ...

2.4. Population à risque et circonstances

2.4.1. Population avec des antécédents familiaux

Les personnes ayant un trouble anxieux ont plus de chance d'avoir des enfants avec aussi des troubles anxieux.

En effet, une étude a montré que les enfants de parents anxieux, avaient 35% de risque de développer un trouble anxieux. Ce chiffre monte à 50% si des facteurs environnementaux s'ajoutent. ³⁴

2.4.2. Consommateurs de produits addictifs

Les personnes consommant du tabac³⁵, de l'alcool³⁶ ou d'autres drogues³⁷ sont plus susceptibles de développer des troubles anxieux que les autres. Malgré le pouvoir anxiolytique de certains produits au départ, lors d'une consommation trop fréquente de ceux-ci, l'anxiété se développe et cela provoque un cercle vicieux. En effet, lors de la consommation ou du sevrage, les effets du manque peuvent provoquer un état d'angoisse.

2.4.3. Pathologies et anxiété

L'anxiété peut se développer dans certaines pathologies.³⁸ Par exemple, l'anxiété est présente très souvent avec une autre maladie psychiatrique comme la dépression ou les troubles bipolaires.³⁷

Aussi, les patients ayant une hyperthyroïdie peuvent voir apparaître des troubles anxieux par l'augmentation du taux d'hormone thyroïdienne.³⁹

Les patients avec un phéochromocytome peuvent avoir de l'anxiété puisque cette pathologie provoque une augmentation des catécholamines dont la noradrénaline.⁴⁰

Enfin l'insuffisance cardiaque, les troubles du rythme, l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive sont des pathologies pouvant provoquer de l'anxiété.³⁸

2.5. Les conséquences de l'anxiété

2.5.1. Consommation de produit addictifs

Lors d'épisodes d'anxiétés, les personnes peuvent essayer de chercher à diminuer les symptômes désagréables de l'angoisse. La motivation première de la consommation d'alcool, de tabac ou d'autres drogues chez des patients anxieux, est donc de diminuer le stress. La comorbidité de l'angoisse et l'addiction peut atteindre 50%.⁴¹

2.5.2. Association à la dépression

Selon une étude, un patient anxieux a 2,2 fois plus de risque d'être atteint d'une dépression. Le lien entre la dépression et le trouble anxieux n'est pas encore bien établi. Dans une autre étude, 80% des personnes souffrant de trouble anxieux généralisé, souffrent de dépression.⁴²

2.6. Les traitements médicamenteux

Pour traiter l'anxiété, le traitement de fond est constitué de certains antidépresseurs qui possèdent une AMM pour cette indication. Ces antidépresseurs sont l'Escitalopram, la Paroxétine, la Duloxétine et la Venlafaxine.

Un traitement de crise peut être aussi utilisé, par la prescription d'anxiolytiques qui sont majoritairement des benzodiazépines ou des antihistaminiques. Les anxiolytiques sont à prendre ponctuellement à cause de leur risque de dépendance. ⁴³

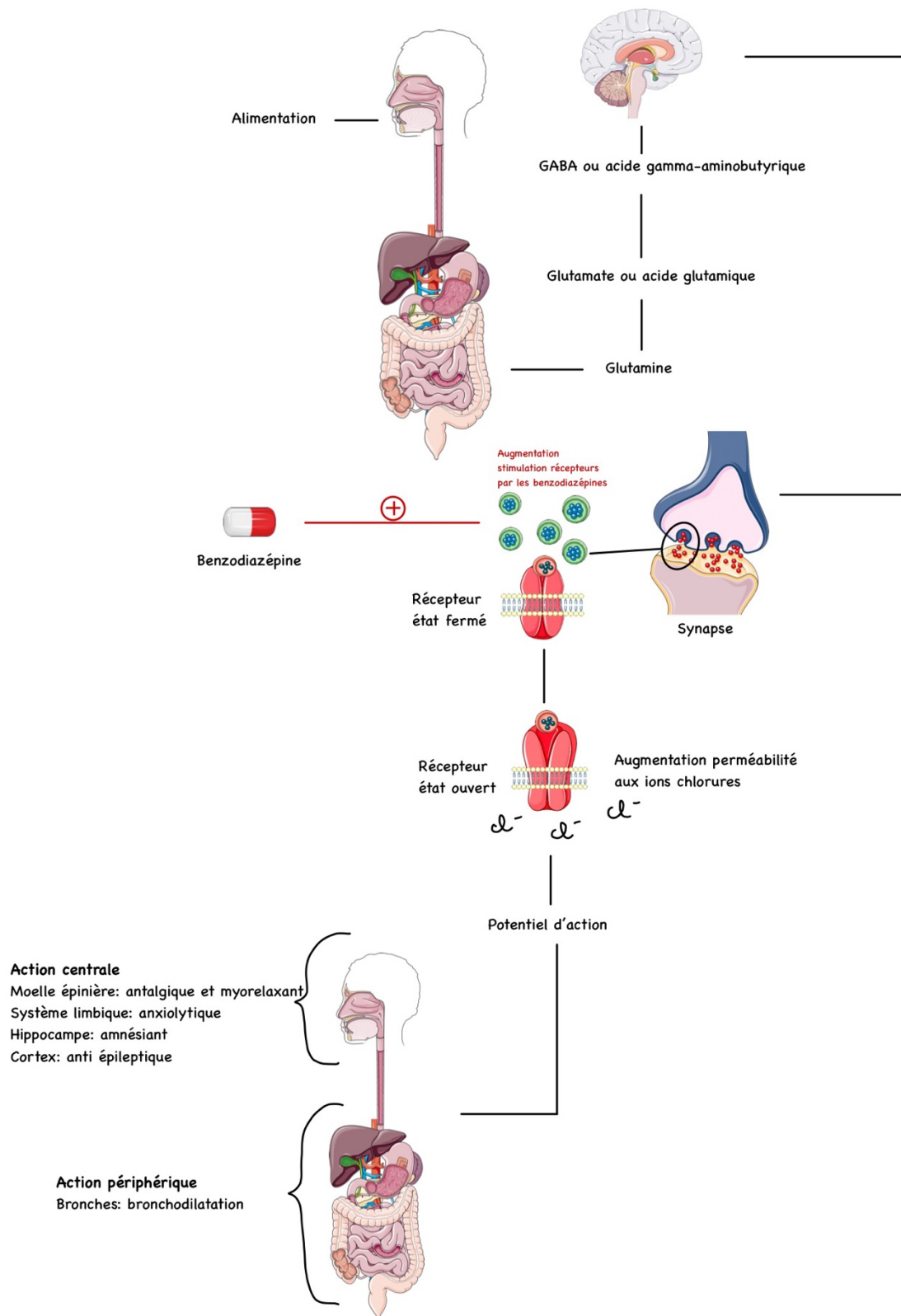


Figure 5- Synthèse et des effets du GABA (source personnelle)

2.6.1. Délivrance et conseils des benzodiazépines

Les benzodiazépines sont classées selon leur indication : hypnotique ou anxiolytique.

Les benzodiazépines anxiolytiques auront une durée de prescription de 12 semaines sur une ordonnance classique. Les renouvellements sont interdits pour ces médicaments.⁴⁴

Le pharmacien lors de la première délivrance, doit bien insister sur l'usage à court terme puisque ces médicaments ne traitent pas les causes des anxiétés et peut créer une dépendance.

Le professionnel de santé doit mettre en garde sur un risque de somnolence et donc la conduite doit être évitée. La consommation d'alcool doit être évitée pour limiter le risque de somnolence.

Le patient doit respecter les doses prescrites.

Un tableau récapitulatif de cette famille répertoriant les noms commerciaux et les noms des molécules, les effets indésirables et les contre-indications sont en annexe 6.

2.6.2. Les antihistaminiques

L'antihistaminique prescrit pour l'anxiété est l'Hydroxyzine.

L'Hydroxyzine appartenant à la liste I, a une durée de prescription de 12 semaines maximum sur une ordonnance classique.

Le pharmacien doit vérifier l'absence de contre-indications qui sont le glaucome à angle fermé, les troubles prostatiques et les patients présentant un allongement de l'onde QT.

Lors de la délivrance, le pharmacien doit mentionner les effets indésirables suivants : somnolence, sécheresse cutanée, fatigue, tachycardie.⁴⁵

Un tableau récapitulatif de cette famille répertoriant les noms commerciaux et les noms des molécules, les effets indésirables et les contre-indications sont en annexe 7.

2.6.3. Autres médicaments indiqués contre l'anxiété

Ils sont utilisés en cas d'échec de tous les traitements précédents.

Il y a tout d'abord la Prégabaline, qui doit être prescrite sur une ordonnance sécurisée pour une durée maximale de 6 mois. La Prégabaline fait partie de la liste I. Le pharmacien doit prévenir qu'un risque de somnolence est présent. La Prégabaline est un médicament dit à marge thérapeutique étroite. Le pharmacien n'est donc pas dans l'obligation de délivrer le générique.⁴⁴

Le Cyamémazine appartenant à la liste I, est aussi utilisé dans les anxiétés et est prescrit sur une ordonnance classique. Le pharmacien doit vérifier l'absence de contre-indication qui sont le glaucome à angle fermé et les troubles prostatiques. Le risque de somnolence est présent aussi. ⁴⁵

Enfin le Sulpiride est aussi utilisé. Ce médicament est prescrit sur une ordonnance classique et appartient à la liste I. Le pharmacien doit mettre en garde sur la somnolence et le risque de prise de poids. ⁴⁵

Un tableau récapitulatif de cette famille répertoriant les noms commerciaux et les noms des molécules, les effets indésirables et les contre-indications sont en annexe 8.

2.7. Stratégie thérapeutique

Nous allons aborder la prise en charge d'un patient atteint d'un trouble anxieux généralisé.

Avant de commencer tout traitement de l'anxiété, les patients devront revoir leur hygiène de vie. Ils pourront par exemple pratiquer du sport ou réduire la consommation de certaines substances. Dans le cas où l'anxiété est toujours présente, la mise en place d'un traitement est effectuée. Tout d'abord une psychothérapie est commencée. En parallèle, un traitement de fond à base d'antidépresseur est mis en place. L'utilisation d'anxiolytique en traitement de crise peut être effectuée. Les anxiolytiques ne sont jamais utilisés en continu sous risque de créer une dépendance. On évaluera l'efficacité des traitements quelques semaines après. En cas d'échec, nous pourrions passer à d'autres traitements tel que des antiépileptiques ou des neuroleptiques. ⁴⁶

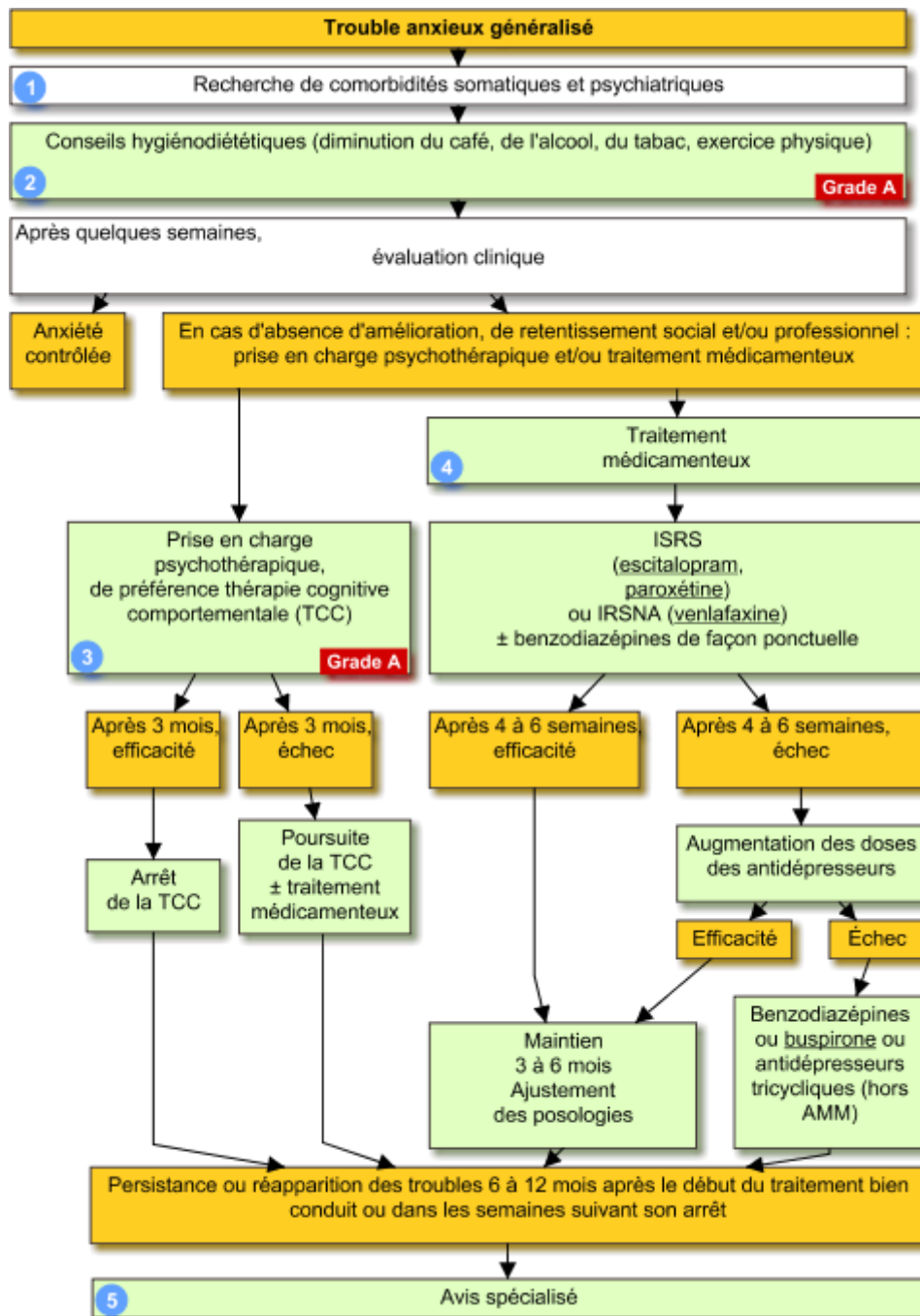


Figure 6- Stratégie thérapeutique de l'anxiété ⁴⁶

Partie 2 : Impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des 10-25 ans

Cette partie 2 sera présentée en 2 sous parties séparant la classe d'âge 10-25 ans en deux. Une sous partie concernera les jeunes de 10 à 17 ans et l'autre les 18 à 25 ans. En effet, ces 2 classes d'âges n'ont pas été concernées et impactées de la même manière par la crise sanitaire.

Pour l'élaboration de cette partie, des professionnels ont été interrogés afin d'avoir une perspective émotionnelle de la situation et voir si la constatation des professionnels concorde avec les études citées.

Les professionnels interrogés sont le **Pr Duverger**, pédopsychiatre au CHU d'Angers avec qui nous avons fait le point sur les urgences mentales et les tentatives de suicide. Un échange avec **Madame Marie-Céline Chevalier**, infirmière scolaire pendant la période COVID au Collège Jean-Racine à Saint George-sur-Loire, a permis de voir les conséquences de cette crise pour les jeunes de 11-15 ans.

Enfin, **Madame Chantal Decourrière et Madame Maryline Meyer** qui sont infirmières au SSU d'Angers, ont suivi des étudiants lors de cette crise et ont pu me permettre d'accéder au rapport d'activité du SSU lors de l'année 2020.

1. Jeunes de 10 à 17 ans

1.1. Les conséquences du confinement

Avant la crise sanitaire, 16,6% des personnes âgées de 17 ans étaient atteintes d'un syndrome dépressif, dont 21,7% de filles et 12,3% de garçons.⁴⁷ Il a été observé que la santé mentale se détériorait plus chez les filles vers la fin du collège et que le risque de dépression était de 36% au lycée.

47

Le premier confinement a perturbé nos vies quotidiennes et la durée de celui-ci a été vite une problématique.

Au niveau scolaire, depuis les confinements, le Pr Duverger et Madame Chevalier ont observé une augmentation des dépressions, des troubles anxieux ou d'idées noires.

En effet, d'après leur expérience, les enfants/adolescents étaient perdus et angoissés puisque les cours à distance fonctionnaient une fois sur deux, les réformes du bac voyaient le jour, le questionnement du maintien des épreuves du baccalauréat ou du brevet des collèges provoquait des angoisses et de l'incertitude, etc.

Ensuite, les confinements ont aussi augmenté le cyberharcèlement de 26% par rapport à 2019 selon E-Enfance, une association de protection de l'enfance sur internet.⁵¹ 3% des élèves ont été victimes de cyberharcèlement pendant le premier confinement, dont 5% chez les 10-12 ans⁵⁰. 7 élèves sur 10 ont eu accès à une classe virtuelle⁵² et 8% d'entre eux ont été témoins de cyberharcèlement lors de ces cours d'après l'association.⁵²

Néanmoins, le confinement a permis aux élèves une meilleure communication sur leur harcèlement qui est passé de 2% avant les confinements à 10% depuis les confinements d'après E-Enfance.⁵¹ En effet, il y a eu une augmentation de mise à disposition de forums ou de numéros gratuits sur internet afin de communiquer sur le sujet. Les numéros disponibles sont le 3018 et le 3020.

Les élèves n'ont pas tous vécu le même confinement d'après les Pr Duverger et Madame Chevalier. En effet selon eux, les confinements ont creusé certaines inégalités puisque certains élèves avaient de meilleurs outils informatiques que d'autres, certains avaient un meilleur soutien par les parents, d'autres devaient garder leurs frère et sœur, etc. Au niveau mondial, 1,6 milliard d'enfants n'ont pas pu avoir de scolarité et 463 millions d'enfants n'ont pas pu avoir d'apprentissage à distance d'après l'UNICEF.⁴⁹ Ces inégalités encore plus creusées, ont donc influé négativement sur les anxiétés des jeunes.

Les confinements ont provoqué des difficultés d'endormissements chez les plus jeunes à cause de plusieurs facteurs d'après Madame Chevalier. Tout d'abord, à cause d'une augmentation du temps d'écran pour 78% des élèves⁵⁰. Lors du premier confinement, 30% des jeunes filles déclarent rencontrer des difficultés d'endormissement, 12,5% d'avoir des cauchemars et 18,3% des réveils nocturnes.⁴⁷ Chez les jeunes garçons, la prévalence est moins élevée.⁴⁷

France, juin à septembre 2020

	garçons	filles	
	n=813	n=3085	p-value
a plus de difficulté à s'endormir que d'habitude	27,2%	30,0%	0,035
fait des cauchemars	9,5%	12,5%	0,004
a des réveils nocturnes	11,4%	18,3%	<0,001
mange trop	12,5%	25,1%	<0,001
est fatigué*	+	-	s
s'ennuie beaucoup*	+	-	s
se sent triste*	+	-	s
se sent préoccupé*	+	-	s
se sent nerveux*	+	-	s
ne se sent pas tranquille*	+	-	s
se sent détendu*	+	-	s

Figure 7- Prévalence des symptômes du syndrome dépressif chez les 9-18 ans selon le sexe⁴⁷

Au niveau familial, le déclin de la santé mentale chez les jeunes est lié aussi à l'attitude familiale qui pouvait avoir un regard sombre sur la situation sanitaire selon le Pr Duverger. Ce déclin était aussi renforcé par la méthode de communication des médias sur le sujet et par les réseaux sociaux avec les fakes news.

Selon le Pr Duverger, les confinements ont « enfermé » les adolescents avec leurs parents alors que normalement, c'est une période de détachement, ce qui a énormément influencé la santé mentale et augmenté les conflits parents/enfants. Les jeunes qui n'avaient pas de parents avec des difficultés d'emploi, de difficulté avec les devoirs ou avec le contact envers les autres jeunes ont mieux vécu le confinement que les autres d'après les professionnels interrogés.

De plus, la situation actuelle suscite de l'inquiétude, que ce soit en raison de parents éprouvant des difficultés financières ou de travail, de proches affectés par le virus, ou du stress induit par les cours en ligne qui ont pu provoquer des difficultés d'endormissements. Les enfants et adolescents ressentant une détresse particulière pendant cette crise sont souvent ceux ayant des proches touchés par la COVID-19 (36,6% des enfants/adolescents contre 29,5%) et encore plus lorsque le proche a été hospitalisé à cause du virus (40,1%).⁴⁷

1.2. Point sur les tentatives de suicides

Avant la crise du COVID-19, 3% des collégiens ont fait une tentative de suicide avec hospitalisation en France d'après l'enquête EnClass de 2018.⁴⁷ D'après cette même enquête, 23% des filles et 10% des

garçons au collège ont eu envie de mourir sur les douze derniers mois avant la crise. D'une manière générale, les filles font plus de tentatives de suicides que les garçons. ⁴⁷

La souffrance des jeunes s'exprime différemment selon le sexe d'après le Pr Duverger. En effet, les filles seront dans une souffrance moins démonstrative avec des geste de mutilation, des troubles du comportement alimentaire, des malaises, la fugue ou encore la prise de médicament. Chez les garçons, la souffrance s'exprime de manière plus violente et se traduit par un comportement de « défonce » comme la prise d'alcool, de cannabis ou autres drogues, des actions dangereuses ou encore un comportement de destruction. La scarification a augmenté surtout chez les filles de 4^{ème} et 3^{ème}

Pendant et à la suite de cette crise, le nombre de tentatives de suicide a augmenté de 32% chez les filles et 29% chez les garçons selon l'Observatoire Régional de Santé des Pays de la Loire. Cette augmentation se remarque surtout à partir du deuxième confinement chez les filles, et à partir du 3^{ème} confinement chez les garçons. ⁴⁷

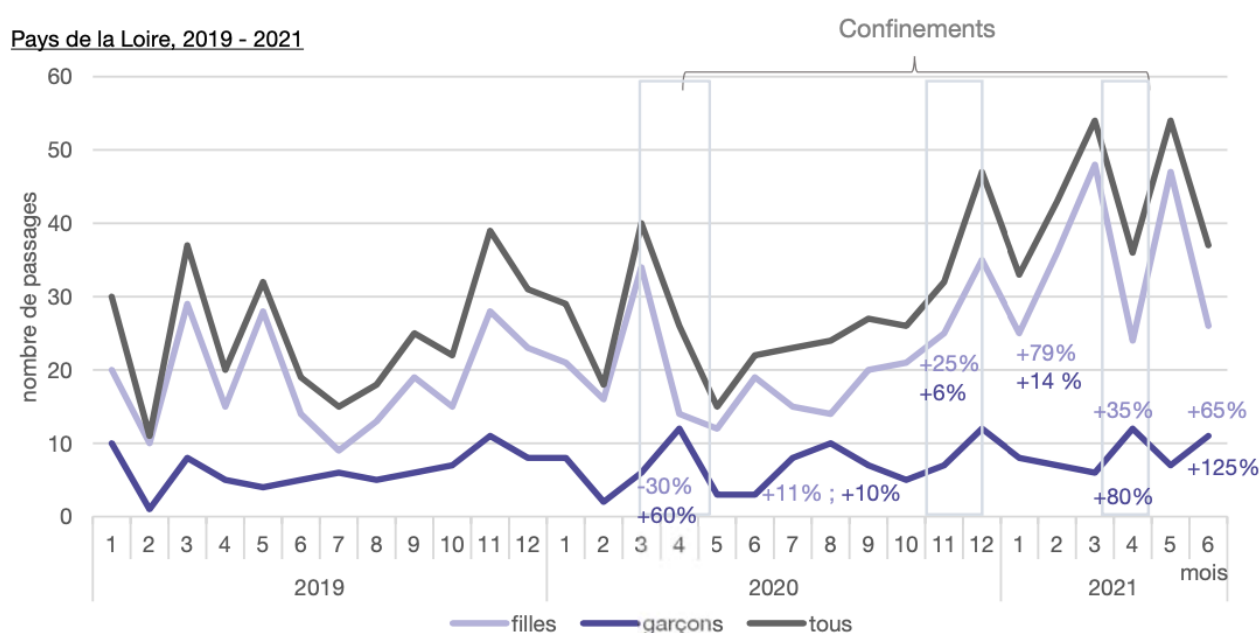


Figure 8- Passage aux urgences pour tentative de suicide chez les 11-18 ans en Pays-de-la-Loire ⁴⁷

Chez les adolescents, l'usage des médicaments est le plus courant pour les tentatives de suicide. ⁸⁶ D'après le Pr Duverger, 90% voire 95% des tentatives de suicides sont médicamenteuses. Les médicaments les plus utilisés sont le paracétamol et les benzodiazépines. Pour les 10% restants selon lui, les tentatives de suicides sont généralement des strangulations ou encore des précipitations par la fenêtre/pont effectué surtout par les garçons qui sont des actes beaucoup plus violents que les filles. D'après une étude, les enfants de moins de 12 ans d'Europe et des États-Unis, vont plus se suicider par pendaison et suffocation. ⁸⁵

1.3. Les conséquences des cours à distance sur le bien être mental

Les cours en distanciel ont permis la continuité de l'apprentissage des élèves, mais possèdent quelques limites.

Tout d'abord, d'une manière générale, les cours à distances renforcent la solitude des élèves selon Madame Chevalier. Cette situation a donc pu augmenter le mal-être des jeunes et favoriser l'apparition de trouble anxieux et de dépression. Les cours à distance ont provoqué un changement radical dans l'organisation des élèves. Les élèves avec des difficultés scolaires ont moins travaillé que les autres durant les périodes de cours à distance. En effet, 22% des élèves en grosse difficulté ont travaillé moins d'une heure par jour contre 6% pour les bons élèves.⁵³ Cela a pour conséquence d'empirer les difficultés scolaires de certains et donc de diminuer l'estime que les élèves peuvent avoir d'eux-mêmes.⁵³

Selon les parents, 60% d'entre eux ont déclaré que les confinements étaient difficiles psychologiquement pour leur enfant, et 30% des élèves ont manqué de motivation durant les cours à distance.⁵³

Néanmoins, d'après le DEPP, les performances chez les 6^{èmes} en français et en mathématiques ont augmenté après les confinements. En 2019, 83,5% des élèves ont une maîtrise satisfaisante ou très bonne en français contre 88,3% en 2020⁵⁴ ; en mathématique en 2019, 69% des élèves ont une maîtrise satisfaisante ou très bonne contre 71,9% en 2020.⁵⁴

Néanmoins, cette hausse varie d'un établissement à un autre. En effet, les établissements moins favorisés auront une hausse beaucoup moins prononcée que les établissements favorisés.⁵⁴

En 2021, les résultats de ces maîtrises chez les élèves de 6^{ème} sont plutôt stables. La maîtrise satisfaisante ou très bonne en français en 2021 est passé à 89,2% et en mathématiques à 71,9%.⁵⁵ Les confinements n'ont donc pas impacté le niveau des élèves grâce à la continuité pédagogique mise en place par l'Éducation Nationale.

Les cours à distance ont donc provoqué un sentiment de solitude chez les 10-17 ans et ont renforcé l'altération de la santé mentale pour certains.

1.4. Conséquence actuelle

Malgré la fin des confinements, la crise sanitaire est toujours d'actualité et a encore des répercussions sur cette classe d'âge.

D'après l'enquête CoviPrev, 34% des personnes de 15-17 ans sont atteints d'un trouble anxieux ou dépressif.⁴⁸

De plus, une augmentation des dispensations de 24% des psychotropes chez les 13-18 ans est observée ; cette augmentation est plus forte chez les filles. Le classement des psychotropes les plus donnés sont tout d'abord les anxiolytiques, puis les antipsychotiques et enfin les antidépresseurs de la famille des ISRS.⁴⁷

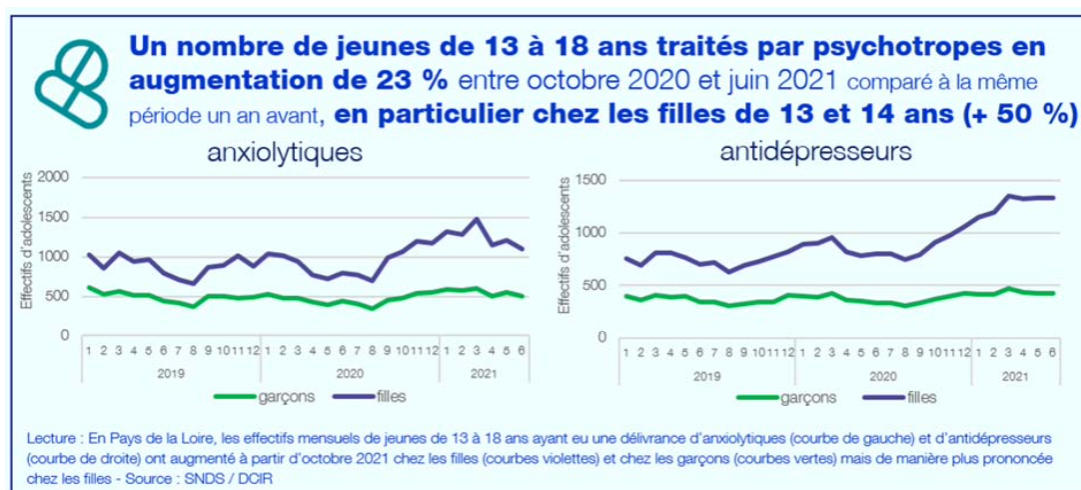


Figure 9- Évolution de la prise de psychotropes chez les 13-18 ans en Pays-de-la-Loire⁴⁷

Ensuite, le port du masque a énormément impacté les jeunes d'après Madame Chevalier. En effet, le masque était d'abord une manière de se protéger contre le virus. Mais beaucoup ont vu aussi le masque comme une manière de se cacher. Lors de l'adolescence, il y a beaucoup de complexes qui peuvent se créer à cause par exemple de l'acné, des appareils dentaires ou encore l'apparition de poils chez les garçons, ou de poitrine chez les filles. Selon elle, le masque a permis à ces jeunes de camoufler certains de ces complexes. Ils refusaient de le retirer par la suite afin de fuir le regard des autres. La levée du port du masque obligatoire a donc provoqué une certaine angoisse chez les jeunes.

De plus un jeune sur deux, passe plus de 6 heures devant les écrans, dont 45% des jeunes de 16 à 19 ans.⁵⁶ Depuis les confinements, l'utilisation des écrans a fortement augmenté, et les addictions aussi. 70% des jeunes déclarent avoir eu une perte de contrôle à la suite de l'utilisation d'un écran interactif se traduisant par une modification de la perception du temps et sur la qualité du sommeil.⁵⁷

L'utilisation des écrans pour les jeunes de 16-19 ans est surtout pour l'amusement, un moyen de détente, ou encore parce que tout le monde utilise les écrans.⁵⁷. Ces conséquences et cette utilisation prolongée des écrans peuvent donc influencer sur la santé mentale des jeunes.

Néanmoins, il faudra plusieurs années avant de voir les répercussions sur le long terme des confinements et de cette crise sanitaire sur le comportement, les anxiétés ou les dépressions des 10-

17 ans. Actuellement, une étude nommée ENABEE étudie les répercussions post-covid sur les enfants de 3 à 11 ans sur une durée de 2-3 ans. Cette étude a pour but de compléter les dispositifs de surveillances sanitaire déjà existant et de permettre d'améliorer la politique de prévention et de prise en charge. ⁵⁸

2. Jeunes de 18 à 25 ans

2.1. Les conséquences du confinement

Les confinements ont été une découverte pour toute la population. Malheureusement, ceux-ci ont pu empirer certaines situations qui existaient déjà auparavant chez les jeunes de 18 à 25 ans.

Tout d'abord, dans cette classe d'âge, il existait déjà avant la crise sanitaire une fragilité observable depuis 2017 d'après Madame Decourrière et Madame Meyer. Néanmoins, les dépressions étaient moins visibles et les troubles anxieux étaient plus légers.

Depuis les confinements, il y a une augmentation de 46% des consultations psychologiques par les étudiants d'après le rapport d'activité du Service Universitaire Médecine Préventive Promotion de la Santé d'Angers. Les consultations pour les troubles anxiodépressifs représentent 21,5% ; 22,8% des consultations étaient pour des problématiques liées à la famille qui ont pu être favorisées lors de la crise selon le rapport d'activité.

La fragilité de cette classe d'âge et le confinement ont causé l'augmentation des dépressions et des troubles anxieux par un ensemble de facteurs comme un manque de lien social ou des cours à distances avec très peu de pause. Avec ces facteurs, le mal-être était plus visible d'après Madame Decourrière et Madame Meyer. Les consultations en psychiatrie ont aussi augmenté entre 2019 et 2020 d'après le rapport d'activité du SSU.

L'enquête EpiCov montre que 13,5% des personnes âgées de plus de 15 ans étaient atteintes de dépression. ⁵⁹ Plus particulièrement, 22% des 15-24 ans sont touchés par un syndrome dépressif en 2020, soit 11,0% de plus qu'en 2019. Les troubles sont plus observés chez les femmes (25,5%) que chez les hommes (18%). ⁵⁹ De plus, 40% des 18-24 ans se sentent plus déprimés d'après une enquête IFOP pour la fondation Jean Jaurès.



Figure 10- Prévalence du syndrome dépressif selon l'âge et le sexe⁵⁹

Les personnes de la classe d'âge étudiée sont plus susceptibles d'habiter en appartement. Après ces périodes, plus d'une personne sur cinq habitant dans un appartement sans balcon présentent un syndrome dépressif.⁵⁹ De plus, les endroits où la densité de la population est forte, montre une augmentation des dépressions.

Enfin, selon le Haut Conseil de la Santé Publique, la méthode de communication de la crise par la télévision a constitué un caractère anxiogène et aggravant pour les troubles mentaux.⁶²

Lors du deuxième confinement, 72% des médecins généralistes trouvent qu'il y a plus souvent de demande de rendez-vous pour le stress, les troubles anxieux et la dépression selon le DREES. 16% des médecins généralistes trouvent que ces demandes ont augmenté de plus de 50%.⁵⁹

Les confinements sont bien à l'origine d'une augmentation des dépressions et des troubles anxieux puisqu'entre les deux confinements, il y a une baisse de ces troubles.

2.2. Point sur les addictions et les tentatives de suicides

20% des Français de plus de 18 ans ont pensé à se suicider dont 28% des 18-24 ans lors du deuxième semestre de 2020.⁶³ Pour être plus précis, 7,4% des 18-24 ans ont eu des pensées suicidaires en 2020 contre 4,6% en 2017.⁶³ Cette proportion a grimpé à 18,3% en 2022 après les confinements.⁶³

Au niveau des hospitalisations pour tentative de suicide chez les garçons, en 2021, il y a eu 6124 hospitalisations contre 5905 en 2020.⁶⁴ Dans les données de l'État Français, il y a une grosse baisse de ces tentatives lors de la période du premier confinement et de la période du premier déconfinement.⁶⁴

Chez les filles, il y a eu 21484 hospitalisations pour tentative de suicide en 2021 contre 15977 en 2020.⁶⁴ Les filles sont plus nombreuses à être touchées par la dépression ou les troubles anxieux, ce qui peut expliquer cette grosse différence avec les garçons.

De plus, la prévalence est moins forte chez les non-étudiants pour les dépressions, anxiétés, pensées suicidaires que chez la population étudiante.⁶⁵

Comme expliqué dans la partie 1.4.4, la dépression et les addictions sont liées.

ALIA est l'association ligérienne d'addictologie qui permet de prévenir et d'aider face aux produits de consommation et des conduites addictives. Cette association gère 2 établissements : Un centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie et un centre d'accueil et d'accompagnement de réduction des risques pour usager de drogues.

En 2021, ALIA recevait 284 de nouveaux patients, soit 5% de plus par rapport à 2020 dans le dispositif de Consultation Jeune Consommateur.⁶⁶

Selon cette association, le type d'addiction le plus courant est le cannabis chez les jeunes. Malgré les confinements, la consommation de cannabis a diminué de 6% en 1 an, mais la consommation d'alcool a augmenté de 3%.⁶⁶

Cette différence de consommation peut être expliquée par la disponibilité des produits. En effet, l'accès au tabac ou à l'alcool était toujours ouvert contrairement au cannabis ou l'importation était plus compliquée et le deal presque impossible à cause des couvre-feux. La présence des parents est aussi un frein dans cette consommation.

2.3. Les conséquences du télétravail ou du chômage sur les étudiants et les travailleurs

Tout comme chez les 10-17 ans, le télétravail chez les 18-25 ans a permis la continuité pédagogique pour les étudiants et a permis d'éviter le chômage partiel pour les travailleurs.

Malgré les difficultés des cours à distance chez les étudiants, la réussite en première année de licence a augmenté par rapport à l'année précédente qui est passée de 46% à 54%, grâce aux examens en distanciel d'après le ministère.⁶⁷ A la session 2021, il y a une légère baisse de la réussite à 48% qui peut s'expliquer par le retour des examens en présentiel.⁶⁸ La réussite aux examens n'est donc pas un facteur qui a pu empirer la santé mentale des étudiants. Néanmoins, une peur de diplôme non reconnu ou non valorisé est assez fréquente, à cause du passage des examens en distanciel ou le passage du bac par le contrôle continu selon Madame Decourrière et Madame Meyer.

Avant le confinement, les étudiants considéraient que de suivre les cours prenaient plus de temps par rapport à leur travail personnel. Durant les confinements, le travail personnel a largement augmenté alors qu'il y avait le même nombre d'heures de cours que les autres années.⁶⁹ Cette augmentation de travail personnel a provoqué une aggravation de l'anxiété dans cette classe d'âge, ainsi qu'un épuisement mental à cause d'une diminution de pauses d'après les professionnels interrogés.

De plus, les cours à distance ont augmenté le sentiment de solitude pour 67,8% des étudiants.⁶⁹ Ce sentiment était plus compliqué à vivre pour les étudiants de première année d'étude que pour les autres. Cela a renforcé les souffrances mentales des étudiants.

Une des conséquences du télétravail est la baisse de concentration. 76% des étudiants participaient à tous les cours et parmi eux, 60% disent de ne pas pouvoir se concentrer pendant plus de 1 heure.⁶⁹

À cause de la crise, il y a eu une diminution des jobs étudiants et donc une augmentation de la précarité étudiante. Pour Madame Decourrière et Madame Meyer, la précarité n'explique pas uniquement l'augmentation de consultations psychologiques, mais plutôt un ensemble de facteurs comme dit précédemment dans la partie 2.1.

Chez les 18-25 ans, il y a aussi des personnes qui ne sont pas étudiants, qui sont déjà dans le monde du travail. Ce confinement a mis de nombreux jeunes au chômage partiel. En effet, 15% des jeunes ont perdu leur emploi durant la crise du COVID, et ce chiffre monte à 51% si on ajoute une diminution du temps de travail ou encore une diminution de salaire.⁷⁰ De plus, à cause de ces pertes d'emploi, un jeune sur trois fait face à des difficultés financières.⁷⁰ Ces difficultés financières ont augmenté l'anxiété pour deux jeunes sur trois que ce soit à court terme ou à long terme.⁷⁰

En conséquence du chômage provoqué par la crise sanitaire, le sentiment de solitude s'est aussi fait ressentir chez les jeunes travailleurs. La santé mentale, s'est détériorée à cause de la perte de toute activité professionnelle et personnelle ; et de la peur du futur avec les problèmes financiers que les jeunes sont ou pourront être confrontés.

2.4. Conséquences actuelles

Aujourd'hui, les jeunes de 18-25 ans sont plus pessimistes depuis la crise sanitaire. Un an après celle-ci, les jeunes manquent de motivation ou craignent pour leur avenir. 28% des jeunes pensent que leur dépression est en lien avec la crise sanitaire d'après le Baromètre DJEPVA sur la jeunesse.⁷¹ De plus, selon ce même baromètre, 41% des jeunes souffrent de solitude ; parmi eux 63% souffrant de dépression à cause de la crise COVID.⁷¹ Les 18-24 ans sont moins satisfaits de leur vie en 2021 par rapport à 2020.⁷¹ Le groupement Epi-Phare a aussi observé que les anxiolytiques et les hypnotiques étaient dispensés plus qu'avant les confinements.⁶⁰ En effet, selon le Haut Conseil de la Santé Publique, il y a une augmentation de 5% à 13% des délivrances de médicaments anxiolytiques ou d'antidépresseurs et une augmentation d'instauration de premier traitement de 15 à 26%.⁶¹

Les personnes de cette tranche d'âge sont inquiètes par rapport à l'emploi ou par rapport à l'élaboration de leur projet futur. Ces inquiétudes peuvent créer de l'anxiété par rapport à l'avenir.⁷¹

En 2019, 44% des plaintes pour violences sont dirigés contre des personnes de la même famille. En 2020, le nombre de plainte a augmenté de 14%. Les victimes sont majoritairement des femmes. Les confinements ont augmenté les violences intrafamiliales.⁸²

Aujourd'hui, il n'y a pas assez de recul pour voir si ces pensées pessimistes peuvent provoquer des syndromes dépressifs ou des troubles anxieux. Il n'y a pas assez de recul non plus aujourd'hui pour voir si les dépressions causées par le COVID-19 sont mieux prises en charge ou mieux soignées que les dépressions hors COVID.

3. Le COVID long et santé mentale

Cette partie parlera de la population en générale puisqu'il y a peu d'études publiées à ce sujet et aucun résultat sur les classes d'âges étudiées.

Le COVID long aussi nommé état post-COVID, est une persistance des symptômes de la COVID-19 plus de 4 semaines après l'infection. Les personnes atteintes de COVID long peuvent avoir plusieurs symptômes⁷² :

- Asthénie
- Essoufflement, toux
- Douleur thoracique
- Céphalée, vertige
- Douleur musculaire
- Prurit, urticaire
- Fatigue oculaire, larmoiement, trouble de la vision
- Bouche sèche, régurgitation, nausée, vomissement
- Perte d'odorat ou perte du goût
- Difficulté de concentration, perte de mémoire, frisson, insomnie
- Etc.

D'après l'étude menée par Siwen Wang, Luwei Quan, Joge E. Chavarro et al⁷³, les personnes ayant une détresse psychique avant d'être atteint du Covid ont plus de risque d'avoir le syndrome du COVID long. En effet, 49% des personnes ayant un syndrome dépressif sont atteintes du COVID long contre 33% chez les personnes n'étant pas atteints de dépression. Chez les personnes atteintes d'anxiété, 48,4% sont atteintes de COVID long contre 30,8% des personnes n'ayant pas de trouble anxieux.⁷³ La dépression et l'anxiété sont donc des facteurs de risque du COVID long. Dans la figure 22, les personnes ayant un syndrome dépressif et un COVID long représentent 49% de la population étudiée, et les personnes ayant un trouble anxieux et un syndrome COVID long sont 48%.

	Long COVID cases/positive SARS-CoV-2 cases (No. %)
Probable depression (PHQ-2)	
No	520/1574, 33.0
Subclinical symptoms	506/1174, 43.1
Yes	190/387, 49.1
<i>P trend^a</i>	
Probable anxiety (GAD-2)	
No	373/1211, 30.8
Subclinical symptoms	535/1286, 41.6
Yes	311/642, 48.4
<i>P trend^a</i>	

Figure 11- Proportion du COVID long en fonction de la présence d'un syndrome dépressif ou d'un trouble anxieux ou non ⁷³

De plus, d'après cette même étude, il est observé que les personnes dépressives ou anxieuses ont plus de symptômes post-infection au COVID que les personnes sans antécédents psychiatriques.

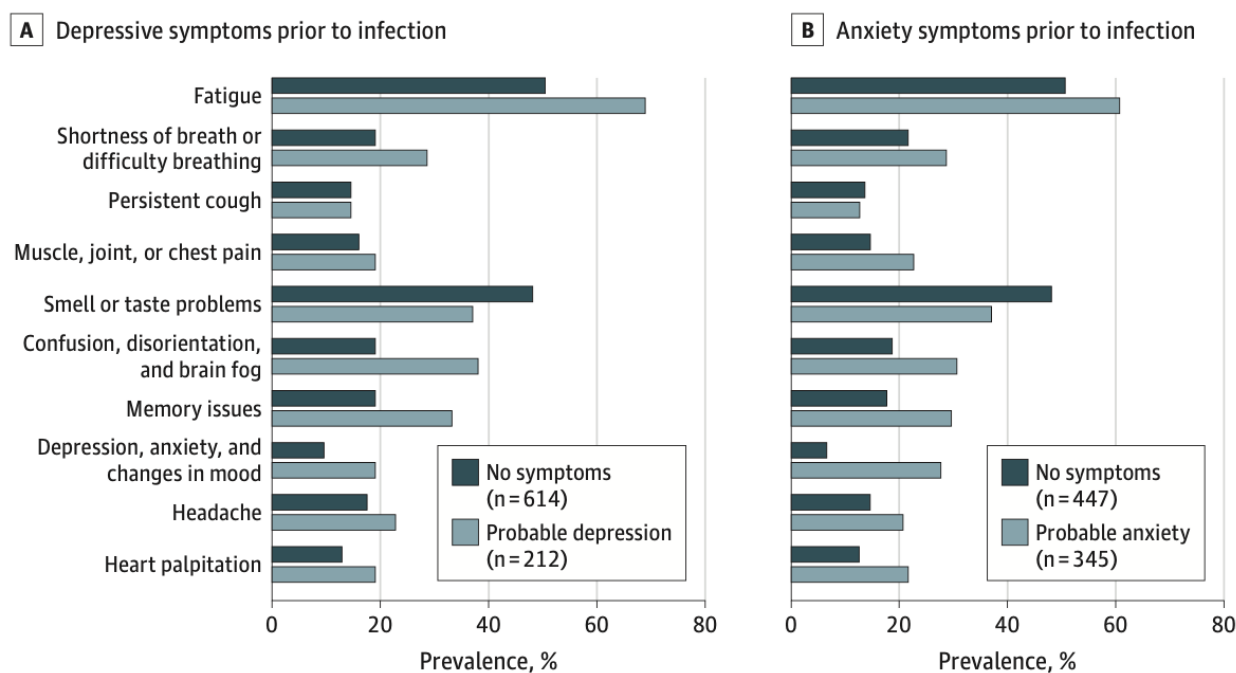


Figure 12- Prévalence des symptômes post-infections entre des patients avec un syndrome dépressif ou des troubles anxieux et des patients sans antécédents⁷³

D'après une étude tunisienne, 24,7% des patients en syndrome post-covid souffraient d'anxiété.⁷⁴ Il est noté, que cette anxiété ne dépendait pas seulement de la gravité de la maladie en elle-même, mais aussi de la peur, de la stigmatisation et des difficultés face au confinement. Dans cette même étude, 11% des patients en syndrome post-COVID souffraient de dépression.⁷⁴

Dans une méta-analyse portant sur 4 autres études, le risque de développer le COVID lon était augmenté de 20 % en cas d'antécédents de troubles anxieux ou dépressifs.⁸⁷

Il existe aujourd'hui une plateforme nommée « PostCOVID NeuroPsy » permettant d'améliorer le dépistage et la prise en charge des symptômes neuropsychiatrique suite à une infection au COVID-19.⁸⁸

Partie 3 : Rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge de ces jeunes lors de la crise du COVID-19

1. Étude

1.1. Introduction

L'étude menée dans le cadre de cette thèse permet d'explorer l'impact de la crise sanitaire du point de vue des pharmaciens d'officine. En tant que l'un des rares professionnels de santé disponibles pendant

le confinement, les pharmaciens d'officine ont eu l'opportunité de témoigner des diverses phases de cette crise : avant, pendant et après le confinement. Cette étude vise à comprendre les ressentis des pharmaciens d'officine et à examiner les constats observés durant cette période exceptionnelle, mettant en lumière le rôle crucial du pharmacien dans le suivi et le soutien des patients, notamment en ce qui concerne l'impact psychologique des patients âgés de 10 à 25 ans.

1.2. Matériel et méthode

Cette étude est une collecte de données par le biais d'un questionnaire envoyé aux pharmaciens d'officines de la Région Pays-de-la-Loire. Le questionnaire a été envoyé par le Conseil Régional de l'Ordre des pharmaciens des Pays-de-la-Loire. L'étude a obtenu 98 réponses.

1.3. Résultats

Durant les confinements, la présence de jeunes en détresse psychologique était préoccupante pour les pharmaciens d'officine, avec un constat alarmant : 50 % des pharmaciens ont été confrontés à des enfants et/ou des adolescents en détresse, et 69,4 % à des jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans. Face à cette situation, 82,9 % des pharmaciens ont opté pour des discussions avec les patients afin de leur offrir une prise en charge appropriée. En termes de prise en charge, la plupart des pharmaciens ont recommandé une réorientation vers d'autres professionnels de la santé tels que les médecins généralistes, les psychiatres ou les psychologues, tout en prodiguant des conseils sur l'hygiène de vie, comme la pratique du sport et la réduction de l'exposition aux écrans.

De plus, une forte proportion de pharmaciens (69,4 %) a été sollicitée par des parents concernant diverses préoccupations liées à la crise sanitaire, telles que les fausses informations sur la Covid-19, la vaccination, le bien-être des jeunes, ainsi que les problèmes d'endormissement et d'anxiété chez les enfants et les adolescents. Les pharmaciens ont donc dû se tenir informer quotidiennement des nouvelles recommandations officielles pour accompagner et rassurer les parents.

Une augmentation significative de la dispensation d'antidépresseurs et d'anxiolytiques à des patients de plus en plus jeunes a été observée par 75,5 % des pharmaciens, notamment chez les 19-25 ans (64,9 %) et les 15-18 ans (31,1 %). La dispensation de ces traitements a donc été accompagnée de conseils notamment sur la durée d'action de l'antidépresseur qui a une action effective qu'au bout de 3-4 semaines de traitement et donc de prévenir sur l'inobservance, de mettre en garde sur les anxiolytiques notamment les benzodiazépines et de prodiguer des conseils sur l'hygiène de vie.

Parallèlement, 37,8 % des pharmaciens ont noté une hausse de l'automédication, notamment avec des somnifères, des plantes sédatives, des anxiolytiques naturels et des compléments alimentaires

stimulants. Le pharmacien a donc joué un rôle dans l'automédication en prodiguant des conseils de qualité et de bon usage du produit.

De plus, il y a eu peu de communication entre les médecins et les pharmaciens (seulement 9,2 %), bien que la grande majorité des pharmaciens (92,5 %) estiment que de telles interactions seraient nécessaires pour améliorer la prise en charge.

Enfin, seuls 31,6 % des professionnels interrogés ont été confrontés à des personnes présentant des troubles du comportement alimentaire.

Cette étude souligne donc l'importance du rôle du pharmacien dans la prise en charge de la santé mentale des jeunes pendant la crise sanitaire, ainsi que la nécessité d'une meilleure collaboration interprofessionnelle pour garantir un suivi efficace des patients.

1.4. Discussion

Cette étude met en évidence l'impact significatif de la crise sanitaire liée au COVID-19 sur la santé mentale des patients âgés de 10 à 25 ans. Les résultats obtenus corroborent les constatations antérieures décrites dans la partie II de cette thèse.

Il est également important de souligner le rôle essentiel des pharmaciens dans la prise en charge de ces patients, par le biais de conseils et d'orientation vers d'autres professionnels de santé. Le pharmacien a pu intervenir sur le patient en lui-même, mais aussi sur sa famille, notifier le médecin traitant de la situation, prodiguer des conseils pour les traitements, l'automédication, l'hygiène de vie et le bien-être.

Cependant, il est à noter que cette étude présente certaines limites en raison du nombre restreint de réponses obtenues.

Cette étude souligne l'importance de reconnaître et de prendre en compte les effets psychologiques de la crise sanitaire sur les jeunes, tout en mettant en lumière le rôle crucial des pharmaciens dans leur prise en charge. Elle met également en avant la nécessité de poursuivre les recherches pour mieux comprendre et répondre à ces défis.

2. Rôle du pharmacien d'officine dans l'orientation du patient

L'enquête met en évidence le rôle crucial des pharmaciens dans l'orientation des patients vers d'autres professionnels de santé ou des associations spécialisées.

Tout d'abord, les pharmaciens peuvent diriger les patients vers leur médecin généraliste, qui est apte à prendre en charge les cas de dépression et à prescrire des médicaments, comme cela a été exposé dans la partie I. Cette prise en charge est couverte par l'assurance maladie.

De même, les pharmaciens peuvent conseiller une orientation vers un psychiatre, spécialiste en psychiatrie, qui peut également prescrire des médicaments. Cette démarche est également remboursée par l'assurance maladie.

Une autre possibilité offerte par les pharmaciens est l'orientation vers des psychologues. Bien que ces professionnels ne puissent pas prescrire de médicaments, ils peuvent prendre en charge les patients souffrant de dépression légère ou de troubles anxieux à travers diverses méthodes de psychothérapie, telles que l'EMDR, comportementale, cognitive, etc. Bien que cette prise en charge ne soit pas systématiquement remboursée par l'assurance maladie, certaines mutuelles peuvent couvrir quelques séances. De plus, l'État a mis en place le programme Santé Psy Étudiant⁷⁹, offrant huit séances gratuites chez des psychologues partenaires aux étudiants munis d'une ordonnance médicale.

Pour les collégiens et lycéens, les pharmaciens peuvent recommander une approche avec l'infirmière scolaire de l'établissement, formée pour prendre en charge gratuitement et de manière anonyme les élèves. De même, pour les étudiants, les pharmaciens peuvent les orienter vers les services de santé préventive étudiante, qui regroupent des psychologues, des psychiatres et des infirmiers spécialisés dans la santé mentale.

Par ailleurs, de nombreuses associations telles que SOS amitié⁸⁰, Suicide Écoute⁸¹, etc., offrent une écoute et une prise en charge aux personnes en détresse psychologique. Ces associations jouent un rôle crucial en offrant un soutien lors d'urgences ou de difficultés financières.

3. Les conseils menés face à l'automédication

L'enquête auprès des pharmaciens montre une augmentation de l'automédication par des somnifères, des compléments alimentaires, des plantes, des huiles essentielles. C'est pourquoi, il est important de prodiguer des conseils adaptés à chaque patient selon sa demande, ses potentiels traitements et son mode de vie. Des tableaux destinés aux professionnels de santé et des fiches destinées aux patients ont été effectués.

3.1. La phytothérapie

Les fiches pour les patients sont en annexe 9

3.1.1. Les plantes indiquées pour la dépression

a) Millepertuis – *Hypericum perforatum* ^{75 & 76}

Millepertuis- <i>Hypericum perforatum</i>	
Indication	Traitement de la dépression légère à modérée
Utilisation et dosage	300 à 900mg d'extrait sec standardisé par jour pendant 4 à 8 semaines
Contre-indication	Patient souffrant de trouble bipolaire, allergie
Effet indésirable	Trouble digestif, bouche sèche, maux de tête, syndrome sérotoninergique, photosensibilisant
Interaction	Médicaments traitant les troubles cardiaques, contraceptifs oraux, anti-dépresseur, anti rétroviraux, triptans, anticoagulants oraux, hypolipémiants, certaines chimiothérapies, immunosuppresseurs, supplémentation en fer, les médicaments à marge thérapeutique étroite, le Ginkgo, la Valériane, l'Aubépine, la Passiflore En effet, le Millepertuis est un puissant inducteur enzymatique du cytochrome P450.
Grossesse et allaitement	Déconseillé
Population pédiatrique	Déconseillé pour les moins de 6 ans Diminution du dosage par 2 pour les 6-12 ans

b) Safran- *Crocus sativus* ^{75 & 76}

Safran- <i>Crocus sativus</i>	
Indication	Trouble léger de l'humeur
Utilisation et dosage	Dose létale à 20g.
Contre-indication	État avec hémorragie cutanée, thrombocytopénie, anomalie du système de coagulation
Grossesse et allaitement	Contre-indiqué
Population pédiatrique	A partir de 6 ans

3.1.2. Les plantes indiquées pour les troubles anxieux

a) Mélisse- *Melissa officinalis* ^{75 & 76}

Mélisse- <i>Melissa officinalis</i>	
Indication	État anxieux
Utilisation et dosage	En drogue sèche : 1,5-4,5g/prise 3 fois par jour

	En huile essentielle : 65mg par jour
Contre-indication	Hypersensibilité à la drogue
Interaction	Médicament métaboliser par le cytochrome 2B6
Grossesse et allaitement	Contre-indiqué
Population pédiatrique	Enfant de moins de 2 ans : Contre indiqué Déconseillé aux enfants de moins de 12 ans
Toxicité	Térogène, hypersensibilité cutanée

b) Camomille romaine- *Chamaemelum nobile* ^{75 & 76}

Camomille romaine- <i>Chamaemelum nobile</i>	
Indication	État anxieux léger
Utilisation et dosage	En tisane : 2-4g de plante pour 150ml d'eau En extrait : 1 à 4ml 3 fois par jour
Contre-indication	Hypersensibilité à la drogue
Grossesse et allaitement	Déconseillé
Population pédiatrique	Déconseillé aux enfants de moins de 12 ans
Toxicité	Allergie de contact

3.1.3. Les plantes utilisées pour la dépression et l'anxiété

a) Rhodiole- *Rhodiola rosea* ^{75 & 76}

Rhodiole- <i>Rhodiola rosea</i>	
Indication	Stress, fatigue et faiblesse
Utilisation et dosage	144-200 mg par jour et par prise
Contre-indication	Maladie auto-immune, hypersensibilité à la drogue
Effet indésirable	Vertige, sécheresse buccale et/ou production excessive de salive, aggravation de maladie auto-immune
Interaction	Antidépresseur, anti-diabétique hypoglycémiant, anti-hypertenseur, AVK, anti-inflammatoire, immunosuppresseur
Grossesse et allaitement	Contre-indiqué
Population pédiatrique	Contre-indiqué aux enfants de moins de 18 ans

a) **Ginseng- *Panax ginseng*** ^{75 & 76}

Ginseng- <i>Panax ginseng</i>	
Indication	Anxiété
Utilisation et dosage	En drogue sèche : 250-1200mg par prise, 2-8 par jour, maximum 2000mg par jour
Contre-indication	Trouble nerveux avec agitation, insomnie, hypertension artérielle non équilibré, diarrhée, hémorragie vaginale, obésité, présence ou antécédent de cancer hormonodépendant
Effet indésirable	Hypertension artérielle, diarrhée, insomnie, mastodynie, saignement vaginal, augmentation de la libido
Interaction	AVK, ginkgo, neurotrope, psychotrope, antidépresseur, œstrogène, caféine
Grossesse et allaitement	Contre-indiqué
Population pédiatrique	Contre-indiqué aux enfants de moins de 18 ans
Toxicité	Syndrome de l'abus de ginseng → excitation neuropsychique et syndrome de Steven-Johnson avec érythème polymorphe En cas de surdosage : syndrome confusionnel et dépersonnalisation

b) **Valériane- *Valeriana officinalis*** ^{75 & 76}

Valériane- <i>Valeriana officinalis</i>	
Indication	Anxiété
Utilisation et dosage	En drogue sèche : 0,3-2 g 3 fois par jour
Contre-indication	Hypersensibilité à la drogue, trouble circulatoire grave, insuffisance cardiaque
Effet indésirable	Nausées, crampe abdominale
Grossesse et allaitement	Déconseillé
Population pédiatrique	Déconseillé aux enfants de moins de 12 ans

c) **Passiflore- *Passiflora incarnata*** ^{75 & 76}

Passiflore- <i>Passiflora incarnata</i>	
Indication	Anxiété généralisé, état anxiodépressif
Utilisation et dosage	En drogue sèche : 0,5-2 g 1-4 fois par jour En tisane : 1-2g dans 150ml d'eau 1-3 par jour
Contre-indication	Alcoolisme non sevré, hypersensibilité à la drogue

Effet indésirable	Vascularite, modification de l'état de conscience
Interaction	Antidépresseur, alcool
Grossesse et allaitement	Contre-indiqué
Population pédiatrique	Déconseillé aux enfants de moins de 12 ans

d) Houblon- *Humulus lupulus* ^{75 & 76}

Houblon- <i>Humulus lupulus</i>	
Indication	Anxiété
Utilisation et dosage	En drogue sèche : 0,5-1g par prise
Contre-indication	Antécédent de cancer hormono-dépendant
Effet indésirable	Vertige, jaunisse, trouble de l'érection, ralentissement intellectuelle
Interaction	Tamoxifène, benzodiazépine, antidépresseur, antiépileptique
Grossesse et allaitement	Contre-indiqué
Population pédiatrique	Déconseillé aux enfants de moins de 12 ans

e) Eschscholtzia- *Eschscholtzia californica* ^{75 & 76}

Eschscholtzia- <i>Eschscholtzia californica</i>	
Indication	Anxiété
Utilisation et dosage	En drogue sèche : 480-600mg par prise En tisane : 5g par jour
Contre-indication	Hypersensibilité à la drogue
Interaction	Opiacé, barbiturique, benzodiazépine
Grossesse et allaitement	Contre-indiqué
Population pédiatrique	Déconseillé aux enfants de moins de 18 ans

f) Aubépine- *Crataegus monogyna* ^{75 & 76}

Aubépine- <i>Crataegus monogyna</i>	
Indication	Anxiété avec ou sans palpitation cardiaque
Utilisation et dosage	En drogue sèche : 190-350mg par prise, 570-1750mg par jour
Contre-indication	Hypersensibilité à la drogue
Grossesse et allaitement	Contre-indiqué

Population pédiatrique	Déconseillé aux enfants de moins de 12 ans
------------------------	--

3.2. L'aromathérapie

Les fiches patients sont en annexe 10

a) Basilic exotique- *Ocimum basilicum* ^{77 & 78}

Basilic exotique- <i>Ocimum basilicum</i>	
Usage	2 gouttes sur le poignet, maximum 6 gouttes par jour
Composition	Chavicol méthyl éther, Linalol, 1,8-Cinalol
Contre-indication	Enfant de moins de 6 ans et/ou personne pesant moins de 40kg, trouble de la coagulation, trouble hépatique, fumeur
Grossesse et allaitement	Contre-indiqué lors des 3 premiers mois de grossesse
Précaution d'emploi	Dermocaustique, irritant

b) Bergamotier- *Citrus bergamia* ^{77 & 78}

Bergamotier- <i>Citrus bergamia</i>	
Usage	1 goutte sur la face interne des poignets et respirer Diffusion
Composition	Limonène, pinène, camphène, acétate de linalyle, Linalol, Citrals, Bergaptène
Contre-indication	Enfant de moins de 6 ans, calcul biliaire
Grossesse et allaitement	Déconseillé
Précaution d'emploi	Photosensibilisant, néphrotoxique, dermocaustique, irritant

c) Camomille romaine- *Chamaelum nobile* ^{77 & 78}

Camomille romaine- <i>Chamaelum nobile</i>	
Usage	Diluer 1 goutte d'huile essentielle dans 9 gouttes d'huile végétale Inhalation
Composition	Angélate d'isobutyle, Butyrate d'isobutyle, Pinocarvone, Pinocarvéol
Contre-indication	Aucune
Grossesse et allaitement	Déconseillé lors des 3 premiers mois de grossesse, ok allaitement
Précaution d'emploi	A partir de 3 mois

d) Lavande vraie- *Lavandula angustifolia* 77 & 78

Lavande vraie- <i>Lavandula angustifolia</i>	
Usage	Diffusion Inhalation maximum 3 fois par jour Diluer 1 goutte d'huile essentielle dans 20 gouttes d'huile végétale a masser sur le plexus Dans un bain mélanger 5-10 goutte d'huile essentielle
Composition	Linalol, Terpinène, alpha terpunéol, pinème, ocimène, acétate de linalyle, acétate de lavandulyle
Contre-indication	Hypotension
Grossesse et allaitement	Déconseillé lors des 3 premiers mois de grossesse, ok allaitement
Précaution d'emploi	A partir de 3 mois, allergisante, ne pas confondre avec les autres Lavandes

e) Litsée citronnée- *Litsea citrata* 77 & 78

Litsée citronnée- <i>Litsea citrata</i>	
Usage	1 goutte 2 fois par jour pendant 5-7 jours Siffusion
Composition	Géranial, Néral, Limonène, Myrcène, Linalol, Nérol, Géraniol
Contre-indication	Enfant de moins de 6 ans
Grossesse et allaitement	Contre-indication
Précaution d'emploi	Allergisante, hépatotoxique, dermocaustique, irritante

f) Mandarine verte- *Citrus reticulata* 77 & 78

Mandarine verte- <i>Citrus reticulata</i>	
Usage	1 goutte d'huile essentielle dans 9 gouttes d'huile végétale a masser sur le plexus
Composition	Limonène, Linalol, Furocoumarine
Contre-indication	Anticoagulant
Grossesse et allaitement	Déconseillé lors des 3 premiers mois de grossesse
Précaution d'emploi	A partir de 3 mois, photosensibilisant, irritant, dermocaustique, allergisante, néphrotoxique a forte dose

g) Marjolaine à coquille- *Origanum majorana* 77 & 78

Marjolaine à coquille- <i>Origanum majorana</i>	
Usage	Inhalation maximum 3 fois par jour Diffusion 1 goutte sur le plexus solaire
Composition	Linalol, Thujanol, Sabinène, Terpinène, Paracymène, Caryophyllène
Contre-indication	Hypotension aiguë
Grossesse et allaitement	Déconseillé lors des 3 premiers mois de grossesse
Précaution d'emploi	Néphrotoxique a forte dose, asthmatique

h) Orange douce- *Citrus sinensis* ^{77 & 78}

Orange douce- <i>Citrus sinensis</i>	
Usage	Inhalation 1 goutte d'huile essentielle dans 4 gouttes d'huile végétale a masser sur le plexus solaire
Composition	Limonène, Linalol, Carvéol, Citronnellal, Bergaptène
Contre-indication	Enfant de moins de 3 ans, épilepsie
Grossesse et allaitement	Contre indiqué
Précaution d'emploi	Photosensibilisant, dermocaustique, allergisante, irritante, trouble thyroïdien ou glycémique

i) Petit grain bigradier- *Citrus aurantium amara* ^{77 & 78}

Petit grain bigradier- <i>Citrus aurantium amara</i>	
Usage	Diffusion Inhalation 1 goutte d'huile essentielle dans 20 gouttes d'huile végétale et masser le plexus solaire Dans le bain, 5-10 gouttes d'huile essentielle
Composition	Linalol, Terpinéol, Acétate de linalyle, Myrcène, Ocimène
Contre-indication	Hypotension
Grossesse et allaitement	Déconseillé lors des 3 premiers mois de grossesse
Précaution d'emploi	A partir de 3 mois, Allergisante

j) Néroli- *Citrus aurantium var amara* ^{77 & 78}

Néroli- *Citrus aurantium var amara*

Usage	1 goutte d'huile essentielle dans 4 gouttes d'huile végétale a masser sur le plexus solaire
Composition	Linalol, Géraniol, Nérol, Nérolidol, Acétate de linalyle, Pinène, Limonène
Contre-indication	Enfant de moins de 3 ans
Grossesse et allaitement	Déconseillé lors des 3 premiers mois de grossesse
Précaution d'emploi	Irritante, néphrotoxique a forte dose

k) Ravinsara- *Cinnamomum camphora* ^{77 & 78}**Ravinsara- *Cinnamomum camphora***

Usage	2 gouttes sur les poignets et possibilité de les respirer
Composition	1,8-cinéole, Linalol, Sabinène, Pinène, ac terpényle, ac linalyle
Contre-indication	Convulsion
Grossesse et allaitement	Déconseillé lors des 3 premiers mois de grossesse
Précaution d'emploi	A partir de 3 mois

l) Romarin- *Rosmarinus officinalis* ^{77 & 78}**Romarin- *Rosmarinus officinalis***

Usage	1 goutte d'huile essentielle dans 4 gouttes d'huile végétale a masser sur le plexus solaire
Composition	Verbénone, Camphre, 1,8-cinéole, Pinène, Camphène, Myrcène, Acétate de bornyle
Contre-indication	Enfant de moins de 6 ans, inhalation
Grossesse et allaitement	Contre indiqué
Précaution d'emploi	Irritante, asthmatique, épileptique

m) Yang-ylang- *Cananga odorata* ^{77 & 78}**Yang-ylang- *Cananga odorata***

Usage	1 goutte d'huile essentielle dans 4 gouttes d'huile végétale a masser sur le plexus solaire
Composition	Linalol, Benzoate de benzyle, Géraniol
Contre-indication	Aucune

Grossesse et allaitement	Déconseillé lors des 3 premiers mois de grossesse
Précaution d'emploi	A partir de 3 mois, allergisante, irritante, céphalée voire nausée a forte dose

3.3. Les compléments alimentaires

Dans les pharmacies, les compléments alimentaires à base d'oméga-3 et oméga-6, de SAM-E, de 5-HTP et de magnésium sont largement recommandés pour aider à soulager les troubles anxieux, la dépression et leur symptôme. Cependant, il est crucial de noter qu'aucune étude n'a encore démontré leur efficacité par rapport aux antidépresseurs ou aux anxiolytiques conventionnels. Malgré leur popularité croissante et leur accessibilité en vente libre, il reste essentiel pour les professionnels de la santé de souligner aux patients que ces compléments alimentaires ne peuvent pas nécessairement remplacer les médicaments prescrits par des professionnels de santé qualifiés. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer leur efficacité et leur sécurité à long terme dans le traitement des troubles mentaux, afin de garantir des recommandations informées et appropriées en matière de santé mentale.

Conclusion

En conclusion, l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des jeunes de 10 à 25 ans est profondément préoccupant. Les données révèlent une augmentation significative des taux de dépression et de troubles anxieux, exacerbés par les confinements qui ont favorisé le harcèlement, les inégalités financières et scolaires, ainsi que les violences. Les études menées par les institutions officielles concordent sur ce constat sombre, soulignant une détérioration générale de la santé mentale de cette tranche d'âge.

Parallèlement, il est observé une hausse des prescriptions d'antidépresseurs et d'anxiolytiques, ainsi qu'une augmentation des demandes spontanées d'automédication. Certaines addictions ont également été renforcées, affectant certaines catégories d'âge de manière plus prononcée.

Dans ce contexte, les pharmaciens ont joué un rôle crucial en étant un des pionniers dans la gestion de cette crise. Leur expertise a été précieuse dans la délivrance de conseils sur l'utilisation appropriée des médicaments, des produits sans ordonnance, ainsi que dans l'orientation des patients vers les professionnels ou les associations. De plus, ils ont contribué à rassurer les personnes, offrant ainsi un soutien essentiel à la santé mentale de la population jeune. Néanmoins, il est impératif de continuer à mobiliser des ressources et des efforts pour atténuer les conséquences de cette crise sur la santé mentale des jeunes et pour renforcer les mesures de soutien et de prévention.

Aujourd'hui, l'impact de la crise COVID se fait encore ressentir. La crise sanitaire COVID a mis en lumière des lacunes dans la prise en charge de la santé mentale. Les professionnels de santé et le gouvernement travaillent désormais ensemble pour garantir un accès au soin de qualité et une levée de la stigmatisation associée à la santé mentale.

Bibliographie

- ¹L'Assurance maladie. « Comprendre la dépression ». Consulté le 30 juin 2022. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/depression-troubles-depressifs/comprendre-depression>.
- ²Institut du Cerveau. « LES CAUSES DE LA DÉPRESSION ». Consulté le 30 juin 2022. <https://institutducerveau-icm.org/fr/depression/causes-facteurs-personnes-risques/>.
- ³Institut du Cerveau. « LES MÉCANISMES BIOLOGIQUES DE LA DÉPRESSION ». Consulté le 30 juin 2022. <https://institutducerveau-icm.org/fr/depression/mecanismes/>.
- ⁴Hamon, Michel, et Henri Gozlan. « Les récepteurs centraux de la sérotonine ». Med Sci (Paris) 1993. Vol 9. p 21-30.
- ⁵Samad TA, Baïk JH, Picetti R, Saiard, A, Thiriet G, Borrelli E. « Le rôle des récepteurs dopaminergiques D2 in vivo ». Med Sci (Paris), 1996, Vol. 12, N° 3. p.377-379
- ⁶Pocock Gillian,Richards Christopher D.,Richards David A. « Physiologie humaine et physiopathologie ». 2019. Chap 30. Pages 482-512
- ⁷Inserm. « Dépression · Inserm, La science pour la santé ». Consulté le 30 juin 2022. <https://www.inserm.fr/dossier/depression/>.
- ⁸Annie Daszuta, Mounira Banasr, Amélie Soumier, Micheline Hery et Elisabeth Mocaë. « Dépression et neuroplasticité : implication des systèmes sérotoninergiques ». Thérapies. 2005. Vol 60. N°5. p 461-468
- ⁹Pan A, Keum N, Okereke OI et al. Bidirectional association between depression and metabolic syndrome : a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. Diabetes Care, 2012, 35 : 1171-1180.
- ¹⁰L'Assurance maladie. « Qu'est-ce que le diabète ? ». Consulté le 17 juillet 2022. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/diabete-comprendre/definition>
- ¹¹Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH. Depression and type 2 diabetes over the lifespan: a meta-analysis. Diabetes Care, 2008, 31 : 2383-2390.
- ¹²L'assurance maladie. « Définition et causes de l'hypertension artérielle (HTA) ». Consulté le 17 juillet 2022. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/hypertension-arterielle-hta/definition-facteurs-favorisants>
- ¹³Wu EL, Chien IC, Lin CH et al. Increased risk of hypertension in patients with major depressive disorder: a population-based study. J. Psychosom Res, 2012, 73 : 169-174.
- ¹⁴Vancampfort D, Correll CU, Wampers M et al. Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in patients with major depressive disorder : a meta-analysis of prevalences and moderating variables. Psychol Med, 2014, 44 : 2017-2028.
- ¹⁵Inserm. « Dépression · Inserm, La science pour la santé ». Consulté le 30 juin 2022. <https://www.inserm.fr/dossier/depression/>.
- ¹⁶Léon C, Chan Chee C, du Roscoät E. le groupe Baromètre santé 2017. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018. 637-44
- ¹⁷Haute Autorité de Santé. « Dépression de l'adolescent : comment repérer et prendre en charge ? » Consulté le 5 septembre 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1795182/fr/depression-de-l-adolescent-comment-reperer-et-prendre-en-charge.

- ¹⁸Institut du Cerveau. « Signes, symptômes et diagnostic de la Dépression ». Consulté le 30 juin 2022. <https://institutducerveau-icm.org/fr/depression/signes-symptomes-diagnostic/>.
- ¹⁹Fond, Guillaume, et al. « 14. Épidémiologie et impact médico-économique des troubles dépressifs majeurs en France », Frank Bellivier éd., Actualités sur les maladies dépressives. Lavoisier, 2018, pp. 154-159.
- ²⁰Margarita Arango-Lievano, Michael G. Kaplitt. « Comorbidité entre la dépression et l'addiction. Vers une cible moléculaire commune ? ». Médecine/science. 2015. 31 : 546-50.
- ²¹Haute autorité de santé. « Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours. ». Consulté le 5 octobre 2022. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_fiche_de_synthese_pec.pdf
- ²²Édition professionnelle du Manuel MSD. « Traitement pharmacologique de la dépression - Troubles psychiatriques ». Consulté le 5 octobre 2022. <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/troubles-de-l-humeur/traitement-pharmacologique-de-la-d%C3%A9pression>.
- ²³VIDAL. « Les médicaments antidépresseurs. ». Consulté le 07 mars 2024. <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/depression-adulte/medicaments.html>
- ²⁴VIDAL. « Recommandations Dépression ». Consulté le 28 septembre 2022. <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/depression-1567.html>.
- ²⁵Inserm. « Dépression : par quel mécanisme agit l'électroconvulsivothérapie ? · Inserm, La science pour la santé ». Consulté le 9 octobre 2022. <https://www.inserm.fr/actualite/depression-par-quel-mecanisme-agit-electroconvulsivothérapie/>.
- ²⁶Inserm. « Troubles anxieux · Inserm, La science pour la santé ». Consulté le 12 octobre 2022. <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/>.
- ²⁷Assurance maladie. « Comprendre les troubles anxieux (anxiété grave) ». Consulté le 12 octobre 2022. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/troubles-anxieux-anxiete/comprendre-troubles-anxieux-anxiete>.
- ²⁸CAMH. « Les troubles anxieux guide d'information ». consulté le 25 octobre 2022. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications-french/anxiety-guide-fr.pdf>
- ²⁹Fresco, Jean-Pierre. « Chapitre 1 - Physiologie et physiopathologie du stress ». In Stress, traumatismes et insomnies, 7-30. Hors collection. Les Ulis: EDP Sciences, 2012.
- ³⁰Haute Autorité de santé. Affections psychiatriques de longue durée Troubles anxieux graves. Consulté le 15 octobre 2022. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf
- ³¹Santé publique France. « Dépression et anxiété ». Consulté le 14 octobre 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete>.
- ³²VIDAL. « Les symptômes et les causes de l'anxiété ». Consulté le 17 octobre 2022. <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete/symptomes-causes.html>.
- ³³Édition professionnelle du Manuel MSD. « Trouble anxieux généralisé - Troubles psychiatriques ». Consulté le 17 octobre 2022. <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/trouble-anxieux-g%C3%A9n%C3%A9ralis%C3%A9>.

- ³⁴Fox, Andrew S., Jonathan A. Oler, Alexander J. Shackman, Steven E. Shelton, Muthuswamy Raveendran, D. Reese McKay, Alexander K. Converse, et al. « Intergenerational neural mediators of early-life anxious temperament ». *Proceedings of the National Academy of Sciences* 112, n° 29 (21 juillet 2015): 9118-22.
- ³⁵Tabac info service. « Angoisse et insomnie ». Consulté le 25 octobre 2022. https://www.tabac-info-service.fr/questions-reponses/04_questions-mises-en-ligne/angoisse-et-insomnie.
- ³⁶Richa, S., F. Kazour, et C. Baddoura. « Comorbidité des troubles anxieux avec l'alcoolisme ». *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 166, n° 6 (1 juillet 2008): 427-30.
- ³⁷Marmottan, Hôpital. « Anxiété et addictions | Hôpital Marmottan ». Consulté le 25 octobre 2022. <https://www.hopital-marmottan.fr/wordpress/?p=666>.
- ³⁸Édition professionnelle du Manuel MSD. « Revue générale des troubles anxieux - Troubles psychiatriques ». Consulté le 25 octobre 2022. <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/revue-g%C3%A9n%C3%A9rale-des-troubles-anxieux>.
- ³⁹VIDAL. « Hyperthyroïdie - symptômes, causes, traitements et prévention ». Consulté le 25 octobre 2022. <https://www.vidal.fr/maladies/metabolisme-diabete/hyperthyroidie.html>.
- ⁴⁰Haute autorité de santé. « Phéochromocytomes et Paragangliomes ». Consulté le 25 octobre 2022. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-10/synthese_mg_pheochromocytomes_et_paragangliomes.pdf
- ⁴¹Revue médicale suisse. « Anxiété, addictions, stress : mécanismes communs ». Consulté le 27 octobre 2022. https://www.revmed.ch/view/843601/6746147/RMS_2406_1727.pdf
- ⁴²Pelissolo, Antoine. « 23. Troubles anxieux et comorbidité dépressive ». In *Les troubles anxieux*, 252-60. Psychiatrie. Cachan: Lavoisier, 2014. <https://doi.org/10.3917/lav.boule.2014.01.0252>.
- ⁴³VIDAL. « Les médicaments de l'anxiété ». Consulté le 27 octobre 2022. <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete/medicaments.html>.
- ⁴⁴Meddispar. « Médicament à dispensation particulière à l'officine ». Consulté le 17 mars 2024. <https://www.meddispar.fr/#nav-buttons>.
- ⁴⁵Base de données publiques des médicaments. Consulté le 17 mars 2024. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>
- ⁴⁶VIDAL. « Recommandations Trouble anxieux généralisé ». Consulté le 28 octobre 2022. <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/trouble-anxieux-generalise-2546.html>.
- ⁴⁷Observatoire régional de la santé. « La santé mentale des adolescents des Pays de la Loire ». Consulté le 22 décembre 2022. https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2022_PDF/2022_SanteMentaleLyceens.pdf
- ⁴⁸Santé publique France. « Santé mentale et COVID-19 ». Consulté le 23 novembre 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/enjeux-de-sante-dans-le-contexte-de-la-covid-19/articles/sante-mentale-et-covid-19>.
- ⁴⁹UNICEF. « COVID-19 : Au moins un tiers des élèves dans le monde n'a pas eu accès à l'enseignement à distance lorsque les écoles étaient fermées, selon un nouveau rapport de l'UNICEF ». Consulté le 22 décembre 2022. <https://www.unicef.org/fr/communiqués-de-presse/covid-19-au-moins-un-tiers-des-élèves-dans-le-monde-na-pas-euaccès-à>

⁵⁰E-Enfance : Association de protection de l'enfance sur internet. « Usages numériques et violences en ligne pendant le confinement » auprès des 10-19 ans et leurs parents ». Consulté le 22 décembre 2022. <https://e-enfance.org/usages-numeriques-et-violences-en-ligne-aupres-des-10-19-ans-et-leurs-parents-mai-2020/>.

⁵¹e-Enfance: Association de protection de l'enfance sur internet. « Hausse confirmée du cyber-harcèlement à la rentrée 2020 ». Consulté le 22 décembre 2022. <https://e-enfance.org/hausse-confirmee-du-cyber-harcelement-a-la-rentree-2020/>.

⁵²e-Enfance: Association de protection de l'enfance sur internet. « Les 10-15 ans, les plus fragilisés par le premier confinement (mars-mai 2020) ». Consulté le 22 décembre 2022. <https://e-enfance.org/les-10-15-ans-les-plus-fragilises-par-le-premier-confinement-mars-mai-2020-2/>.

⁵³Meriam Barhoumi. « Pendant le confinement, c'est avant tout le niveau scolaire des élèves du second degré qui a pesé sur le vécu de la continuité pédagogique ». Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. Document de travail 2020-E06. Décembre 2020.

⁵⁴Sandra Andreu, Linda Ben Ali, Anaïs Bret, Reinaldo Dos Santos, et al. « 800 000 élèves évalués en début de sixième en 2020 : des performances en hausse, mais toujours contrastées selon les caractéristiques des élèves et des établissements ». Note d'Information n°21.03, DEPP.

⁵⁵Andreu S. et al., 2022, « Évaluations de début de sixième en 2021 : des performances en légère hausse en français et des progrès plus marqués en éducation prioritaire renforcé (REP+) y compris en mathématiques », Note d'Information n° 22.04, DEPP.

⁵⁶MACIF. « Résultats du Baromètre, Avril 2021 « Les addictions et leurs conséquences chez les jeunes » ». Consulté le 29 décembre 2022. https://www.macif.fr/files/live/sites/maciffr/files/maciffr/LeGroupe/Synthese-barometre-MacifIpsos-addictions_2021.pdf.

⁵⁷MACIF. « Résultats du Baromètre « Les addictions et leurs conséquences chez les jeunes » 2ème édition - Juin 2022 ». Consulté le 29 décembre 2022. https://www.macif.fr/files/live/sites/maciffr/files/maciffr/LeGroupe/Synthese-barometre-MacifIpsos-addictions_2022.pdf.

⁵⁸Santé publique France. « Enabee : étude nationale sur le bien-être des enfants ». Consulté le 23 novembre 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>.

⁵⁹DREES. « Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans Résultats issus de la 1re vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019 ». Consulté le 30 janvier 2023. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/confinement-du-printemps-2020-une-hausse-des-syndromes-depressifs>

⁶⁰EPI-PHARE. « Covid-19 : usage des médicaments - rapport 6 », 27 mai 2021. Consulté le 27 février 2023. <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-usage-des-medicaments-rapport-6/>.

⁶¹ANSM. « Actualité - Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 : point de situation jusqu'au 25 avril 2021 ». Consulté le 27 février 2023.

<https://ansm.sante.fr/actualites/usage-des-medicaments-de-ville-en-france-durant-lepidemie-de-covid-19-point-de-situation-jusquau-25-avril-2021>.

⁶²Inc. « Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale ». 6 juillet 2021. Haut conseil de la santé publique.

⁶³ « 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 ». Consulté le 16 janvier 2023. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/rapports/suicide-mesurer-limpact-de-la-crise-sanitaire-liee-au-0>.

⁶⁴DREES. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. Consulté le 27 février 2023. Document excel. <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&sxsrf=AJOqlzXci2kiq5OSAG6rc2E09nCKAHExqw:1677506518035&q=Chez+les+filles,+il+y+a+eu+21484+hospitalisation+pour+tentative+de+suicide+en+2021+contre+15977+en+2020&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwjhmfbg7rX9AhXSVKQEHT9rACEQBSgAegQIBxAB&biw=1277&bih=716&dpr=2>.

⁶⁵DREES. Santé mentale et pensées suicidaires des étudiants au cours de l'épidémie de Covid-19 : comparaison avec les non-étudiants. Consulté le 27 février 2023. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/Fiche%2011%20-%20Santé%20mentale%20et%20pensées%20suicidaires%20des%20étudiants%20au%20cours%20de%20l'épidémie%20de%20Covid-19%20-%20comparaison%20avec%20les%20non-étudiants.pdf>

⁶⁶ ALiA. « Rapport d'activité 2021 ». Consulté le 27 février 2023. https://alia49.fr/wp-content/uploads/2022/10/ALIA_Rapport_Activites_2021.pdf

⁶⁷Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche. « Parcours et réussite en licence : Les résultats de la session 2020 ». Consulté le 27 février 2023. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/2021-11/nf-sies-2021-24-15115.pdf>

⁶⁸Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche. « Parcours et réussite en licence : Les résultats de la session 2021 ». Consulté le 28 février 2023. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/2022-11/nf-sies-2022-30-25300.pdf>

⁶⁹Perrine Martin, Sophie Gebeil, Christine Felix. LES ÉTUDIANTS FRANÇAIS FACE À L'ENSEIGNEMENT À DISTANCE EN PÉRIODE DE PANDÉMIE. [Rapport de recherche] AMU - Aix Marseille Université; ADEF; TELEMME. 2021.

⁷⁰OECD. « Les préoccupations des jeunes pendant la pandémie de COVID-19 : Résultats de l'enquête « Des risques qui comptent » 2020 ». Consulté le 12 janvier 2023. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/les-preoccupations-des-jeunes-pendant-la-pandemie-de-covid-19-resultats-de-l-enquete-des-risques-qui-comptent-2020-19a8b9c0/>.

⁷¹Berhuet S., Brice Mansencal L., Hoibian S., Millot C., Müller J. (CREDOC), 2021, Baromètre DJEPVA sur la jeunesse 2021, INJEP Notes & rapports/rapport d'étude.

- ⁷² Haute autorité de santé. « Symptôme prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte ». Consulté le 27 février 2023. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge
- ⁷³ Wang S, Quan L, Chavarro JE, et al. « Associations of Depression, Anxiety, Worry, Perceived Stress, and Loneliness Prior to Infection With Risk of Post-COVID-19 Conditions ». JAMA Psychiatry. 2022;79(11):1081–1091. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.2640
- ⁷⁴ Halouani N, Gdoura D, Chaari I, Moussa N, Msaad S, Kamoun S, Ellouze S, Turki M, Aloulou J. Anxiété, dépression et troubles liés au stress en post Covid-19: étude tunisienne. Ann Med Psychol (Paris). 2022 Jul 14. French.
- ⁷⁵ Goezt P, Hadji-Minaglou F. « Conseil en phytothérapie : Guide à l'usage du prescripteur ». Technique & Doc. 25 janvier 2019. p.496
- ⁷⁶ European Medicines Agency. Consulté le 05 février 2024. <https://www.ema.europa.eu/en/homepage>
- ⁷⁷ Couic-Marinié F, Touboul A. « Le guide de terre vivante des huiles essentielles ». Terre vivante édition. 29 septembre 2020. p482.
- ⁷⁸ Compagnie des Sens, spécialistes en aromathérapie, naturopathie et cosmétique naturelle. Consulté le 05 février 2024. <https://www.compagnie-des-sens.fr/>
- ⁷⁹ Santé Psy Étudiant. Consulté le 05 février 2024. <https://santepsy.etudiant.gouv.fr/>
- ⁸⁰ Accueil – France. Consulté le 05 février 2024. <https://www.sos-amitie.com/>
- ⁸¹ Suicide Écoute. Consulté le 05 février 2024. <https://www.suicide-ecoute.fr/>
- ⁸² INSERM. « Violence au sein de la famille ». Consulté le 17 mars 2024. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5763591?sommaire=5763633#consulter>
- ⁸³ ANSM. « Miansérine ». Consulté le 11 avril 2024. <https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/medicaments-a-base-de-mianserine-rappel-du-bon-usage-et-des-risques-deffets-indesirables-graves-notamment-chez-les-patients-ages>
- ⁸⁴ Base de données publique des médicaments. « Mirtazapine ». Consulté le 11 avril 2023. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66402996&typedoc=R#RcpMisesEnGarde>
- ⁸⁵ Tishler, C.L., Reiss, N.S. and Rhodes, A.R. (2007), Suicidal Behavior in Children Younger than Twelve: A Diagnostic Challenge for Emergency Department Personnel. Academic Emergency Medicine, 14: 810-818
- ⁸⁶ Hawton, K., Bergen, H., Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., Ness, J. and Waters, K. (2012), Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53: 1212-1219
- ⁸⁷ Tsampasian V., Elghazaly H., Chattopadhyay R., Debski M., Naing T.K.P., Garg P., et al. Risk factors associated with post-COVID-19 condition: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2023
- ⁸⁸ PostCovidNeuroPsy. « Bienvenue sur votre plateforme Post COVID Neuro Psy ». Consulté le 11 avril 2024. <https://postcovidneuropsychy.eu>

Annexe 1

DCI	Nom commercial	Indications	Effet-indésirables	Contre-indications
Citalopram ²³	Seropram®	<ul style="list-style-type: none"> - Attaques de panique - Épisodes dépressifs majeurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Somnolence, insomnie, céphalée - Sécheresse buccale, nausée - Hypersudation 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance ou aux excipients - Insuffisance rénale sévère avec clairance inférieure à 20 mL/min - Association avec les IMAO - Les patients présentant un allongement du QT - Les médicaments allongeant le QT
Escitalopram ²⁴	Seroplex ®	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiétés - Épisodes dépressifs majeurs - Phobies sociales - Troubles obsessionnels compulsifs - Troubles paniques 	<ul style="list-style-type: none"> - Céphalée - Nausée 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance ou aux excipients - Association avec des IMAO - Patients présentant un allongement du QT - Les médicaments allongeant le QT
Fluoxétine ²⁵	Prozac ®	<ul style="list-style-type: none"> - Boulimies - Épisodes dépressifs majeurs - Troubles obsessionnels compulsifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrhée - Nausée - Fatigue 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance ou aux excipients - Association avec les IMAO - Association avec le Métoprolol → risque de bradycardie
Fluvoxamine ²⁶ & 27	Floxyfral ®	<ul style="list-style-type: none"> - Épisodes dépressifs majeurs - Troubles obsessionnels compulsifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Agitation, anxiété - Constipation ou diarrhée - Difficulté à dormir, somnolence - Vertige - Sécheresse buccale, tachycardie - Céphalée 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance ou aux excipients - Association avec les IMAO - Association avec la Tizanidine ou le Pimozide

Paroxétine ²⁸	Divarius ®	<ul style="list-style-type: none"> - Épisodes dépressifs majeurs - États de stress post-traumatiques - Phobies sociales - Troubles anxieux généralisés - Trouble obsessionnels compulsifs - Troubles paniques 	<ul style="list-style-type: none"> - Nausée - Somnolence, insomnie, agitations - Vision trouble - Dysfonction sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance ou aux excipients - Association aux IMAO - Association avec la Thioridazine ou Pimozide
Sertraline ^{29 & 30}	Zoloft®	<ul style="list-style-type: none"> - Épisodes dépressifs dans le trouble unipolaire - Épisodes dépressifs majeurs - Troubles obsessionnels compulsifs - Troubles paniques - Troubles anxiété sociale - États de stress post-traumatiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnie, somnolence, fatigue - Vertige - Céphalée - Diarrhée, nausée - Sécheresse buccale - Échec à l'éjaculation 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance ou aux excipients - Association avec les IMAO - Association avec le Pimozide

Annexe 2

DCI	Nom commercial	Indications	Effets indésirables	Contre-indications
Duloxétine ³¹	Cymbalta ®	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiétés - Douleur chez l'adulte - Dépression de l'adulte 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles sexuels - Agitations, fatigue - Anxiété - Tremblement, fourmillement des extrémités - Vision floue, bourdonnement d'oreille - Tachycardie - Diarrhée, vomissement 	<ul style="list-style-type: none"> - Patient en état d'insuffisance hépatique, rénale grave ou d'hypertension artérielle non équilibrée - Association aux IMAO, Fluvoxamine, Ciprofloxacine ou l'Énoxacine
Venlafaxine ³²	Effexor®	<ul style="list-style-type: none"> - Dépression de l'adulte - Anxiétés - Phobies - Troubles paniques 	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnie, somnolence, fatigue - Hypertension artérielle, tachycardie - Vision trouble - Constipation, diarrhée, vomissement - Baisse de la libido - Envie fréquente d'uriner ou difficulté à uriner - Augmentation du taux de cholestérol 	<ul style="list-style-type: none"> - Association aux IMAO
Milnacipran ³³	Ixel® (plus commercialisé en France)	<ul style="list-style-type: none"> - Dépression de l'adulte 	<ul style="list-style-type: none"> - Vertige, sueur - Bouffée de chaleur - Difficulté à uriner 	<ul style="list-style-type: none"> - Association avec les IMAO, les digitaliques ou les Triptans - L'allaitement

Annexe 3

DCI	Nom commercial	Indications	Effets indésirables	Contre-indications
Clomipramine ³⁵	Anafranil®	<ul style="list-style-type: none"> - États dépressifs - Traitement préventif des attaques de panique - Troubles obsessionnels compulsifs - Douleurs neuropathiques chez l'adulte - Énurésie nocturne chez l'enfant 	Effet <u>atropinique</u> : sécheresse buccale, constipation, trouble de l'accommodation, tachycardie, sueur, rétention urinaire, trouble sexuel, hypotension orthostatique, somnolence	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de glaucome à angle fermé - Risque de rétention urinaire comme lors d'un adénome de la prostate - Infarctus du myocarde récent - Association avec les IMAO
Amoxapine ³⁶	Défanil®	<ul style="list-style-type: none"> - États dépressifs 	Effet <u>atropinique</u> : sécheresse buccale, constipation, trouble de l'accommodation, tachycardie, sueur, rétention urinaire, trouble sexuel, hypotension orthostatique, somnolence	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de glaucome à angle fermé - Risque de rétention urinaire - Infarctus du myocarde récent - Association avec un IMAO
Amitriptyline ³⁷ & 38	Élavyl® Laroxyl®	<ul style="list-style-type: none"> - États dépressifs - Énurésie chez l'enfant - Douleurs neuropathiques - Céphalée de tension 	Effet <u>atropinique</u> : sécheresse buccale, constipation, trouble de l'accommodation, tachycardie, sueur, rétention urinaire, trouble sexuel, hypotension orthostatique, somnolence	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de glaucome à angle fermé - Risque de rétention urinaire - Infarctus du myocarde récent - Association avec un IMAO - Trouble du rythme cardiaque et insuffisance coronarienne
Maprotiline ³⁹	Ludiomil®	<ul style="list-style-type: none"> - États dépressifs 	Effet <u>atropinique</u> : sécheresse buccale, constipation, trouble de l'accommodation, tachycardie, sueur, rétention urinaire, trouble sexuel, hypotension orthostatique, somnolence	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de glaucome à angle fermé - Risque de rétention urinaire - Infarctus du myocarde récent - Association avec un IMAO

Dosulépine ⁴⁰	Prothiaden®	- États dépressifs	Effet <u>atropinique</u> : sécheresse buccale, constipation, trouble de l'accommodation, tachycardie, sueur, rétention urinaire, trouble sexuel, hypotension orthostatique, somnolence	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de glaucome à angle fermé - Risque de rétention urinaire - Infarctus du myocarde récent - Association avec un IMAO
Doxépine ⁴¹	Quitaxon®	- États dépressifs	Effet <u>atropinique</u> : sécheresse buccale, constipation, trouble de l'accommodation, tachycardie, sueur, rétention urinaire, trouble sexuel, hypotension orthostatique, somnolence	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de glaucome à angle fermé - Risque de rétention urinaire - Infarctus du myocarde récent - Association avec un IMAO
Trimipramine ⁴²	Surmontil®	- États dépressifs	Effet <u>atropinique</u> : sécheresse buccale, constipation, trouble de l'accommodation, tachycardie, sueur, rétention urinaire, trouble sexuel, hypotension orthostatique, somnolence	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de glaucome à angle fermé - Risque de rétention urinaire - Infarctus du myocarde récent - Association avec un IMAO
Imipramine ⁴³	Tofranil®	<ul style="list-style-type: none"> - États dépressifs - Douleurs neuropathiques - Énurésie chez l'enfant 	Effet <u>atropinique</u> : sécheresse buccale, constipation, trouble de l'accommodation, tachycardie, sueur, rétention urinaire, trouble sexuel, hypotension orthostatique, somnolence	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de glaucome à angle fermé - Risque de rétention urinaire - Infarctus du myocarde récent - Association avec un IMAO
Miansérine ⁴⁴	Athymil® (Plus commercialisé en France)	- État dépressif	<ul style="list-style-type: none"> - Somnolence - Prise de poids 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance - Manie - Association avec les IMAO

Annexe 4

DCI	Nom commercial	Indication	Effets indésirables	Contre-indications
Iproniazide ⁴⁵	Marsilib®	- États dépressifs	<ul style="list-style-type: none"> - Hypotension orthostatique, vertige - Constipation, rétention urinaire - Sécheresse buccale - Crise hypertensive avec céphalée 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique - Phéochromocytome - Allaitement

DCI	Nom commercial	Indications	Effets indésirables	Contre-indications
Moclobémide ⁴⁶	Moclamine®	- États dépressifs majeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Trouble du sommeil - Agitation, anxiété, irritabilité - Vertige, nausée, céphalée - Paresthésie - Sécheresse de la bouche - Troubles gastro-intestinaux - Réaction cutanée 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance active ou aux excipients - États confusionnels aigus - Enfant de moins de 15 ans - Allaitement

Annexe 5

DCI	Nom commercial	Mécanisme d'action	Indication	Effets indésirables	Contre-indication
Agomélatine ⁴⁸	Valdoxan®	Agoniste mélatoninergique et antagoniste sérotoninergique → Augmentation de la libération de noradrénaline et de la sérotonine ⁴⁷	Épisode dépressif chez l'adulte	<ul style="list-style-type: none"> - Céphalée - Anxiété, rêves anormaux - Troubles gastro-intestinaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance ou aux excipients - Insuffisance hépatique - Inhibiteurs puissants du CYP1A2
Mirtazapine ⁴⁹	Noset®	Antagoniste des récepteurs α^2 présynaptique → augmentation de la transmission de la noradrénaline et de la sérotonine ⁵⁰	Épisode dépressif chez l'adulte	<ul style="list-style-type: none"> - Somnolence - Sédation - Sécheresse buccale - Prise de poids - Étourdissement - Fatigue 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance ou aux excipients - Association avec les IMAO
Tianeptine ⁵¹	Stablon®	Augmentation de la vitesse de recapture de la sérotonine par les neurones du cortex et de l'hippocampe chez les animaux. ⁵²	Épisodes dépressifs majeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnie, somnolence - Tachycardie - Bouffée de chaleur - Dyspnée - Myalgie - Troubles gastro-intestinaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance et aux excipients - Personnes de moins de 15 ans
Vortioxétine ⁵³	Brintelix®	Modulation directe de l'activité des récepteurs sérotoninergiques et inhibition du transporteur de la sérotonine ⁵⁴	Épisodes dépressifs majeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Rêves anormaux - Nausées - Troubles gastro-intestinaux - Vertiges 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance et aux excipients - Associations avec les IMAO

Annexe 6

DCI	Nom commercial	Indications	Effets indésirables	Contre-indications
Alprazolam ⁷⁶	Xanax®	- Anxiétés	- Céphalée - Fatigue - Somnolence - Ralentissement des idées - Sensation vertigineuse - Constipation	- Insuffisance hépatique grave - Insuffisance respiratoire grave - Syndrome d'apnée du sommeil - Myasthénie
Bromazépam ⁷⁷	Lexomil®	- Anxiétés - Delirium tremens lors du sevrage alcoolique	- Sensation d'ivresse - Céphalée - Somnolence - Ralentissement des idées - Fatigue - Sensation de faiblesse musculaire - Baisse de la libido - Éruption cutanée	- Insuffisance hépatique grave - Insuffisance respiratoire grave - Syndrome d'apnée du sommeil - Myasthénie
Diazépam ⁷⁸	Valium®	- Anxiétés - Delirium tremens lors du sevrage alcoolique	- Sensation d'ivresse - Céphalée - Somnolence - Ralentissement des idées - Fatigue - Sensation de faiblesse musculaire - Baisse de la libido - Éruption cutanée	- Insuffisance hépatique grave - Insuffisance respiratoire grave - Syndrome d'apnée du sommeil - Myasthénie
Lorazépam ⁷⁹	Temesta®	- Anxiétés - Délirium tremens lors du sevrage alcoolique	- Somnolence - Hypotonie - État confusionnel - Asthénie	- Insuffisance hépatique grave - Insuffisance respiratoire grave - Syndrome d'apnée du sommeil - Myasthénie
Prazépam ⁸⁰	Lysanxia®	- Anxiétés - Délirium tremens lors du sevrage alcoolique	- Sensation d'ivresse - Céphalée - Somnolence - Ralentissement des idées - Fatigue	- Insuffisance hépatique grave - Insuffisance respiratoire grave - Syndrome d'apnée du sommeil

			<ul style="list-style-type: none"> - Sensation de faiblesse musculaire - Baisse de la libido 	<ul style="list-style-type: none"> - Myasthénie
Oxazépam ⁸¹	Séresta®	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiétés - Délirium tremens lors du sevrage alcoolique 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensation d'ivresse - Céphalée - Somnolence - Ralentissement des idées - Fatigue - Sensation de faiblesse musculaire - Baisse de la libido 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique grave - Insuffisance respiratoire grave - Syndrome d'apnée du sommeil - Myasthénie
Clorazépate ⁸²	Tranxene®	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiétés - Délirium tremens lors du sevrage alcoolique 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensation d'ivresse - Céphalée - Somnolence - Ralentissement des idées - Fatigue - Sensation de faiblesse musculaire - Baisse de la libido 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique grave - Insuffisance respiratoire grave - Syndrome d'apnée du sommeil - Myasthénie
Clobazam ⁸³	Urbanyl®	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiétés - Délirium tremens lors du sevrage alcoolique - Épilepsie 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensation d'ivresse - Céphalée - Somnolence - Ralentissement des idées - Fatigue - Sensation de faiblesse musculaire - Baisse de la libido 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique grave - Insuffisance respiratoire grave - Syndrome d'apnée du sommeil - Myasthénie
Clotiazépam ⁸⁴	Veratran®	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiétés - Délirium tremens lors du sevrage alcoolique 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensation d'ivresse - Céphalée - Somnolence - Ralentissement des idées - Fatigue - Sensation de faiblesse musculaire - Baisse de la libido 	<ul style="list-style-type: none"> - Glaucome à angle fermé - Insuffisance hépatique grave - Insuffisance respiratoire chronique grave - Syndrome d'apnée du sommeil - Myasthénie - Enfant de moins de 6 ans.
Loflazépate ⁸⁵	Victan®	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiétés - Délirium tremens lors du sevrage alcoolique 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensation d'ivresse - Céphalée - Somnolence - Ralentissement des idées 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique grave - Insuffisance respiratoire grave

			<ul style="list-style-type: none"> - Fatigue - Sensation de faiblesse musculaire - Baisse de la libido 	<ul style="list-style-type: none"> - Syndrome d'apnée du sommeil - Myasthénie
--	--	--	---	---

Annexe 7

DCI	Nom commercial	Mécanisme d'action	Indication	Effets indésirables	Contre-indication
Hydroxizine ⁸⁶	Atarax®	Antagoniste des récepteurs histaminergiques de type 1 ⁸⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiété légère - Urticaire - Trouble du sommeil chez l'enfant de plus de 3 ans 	<ul style="list-style-type: none"> - Syndrome anticholinergique (constipation, nausée, trouble de l'accommodation, bouche sèche, rétention urinaire) - Tachycardie - Somnolence 	<ul style="list-style-type: none"> - Glaucome à angle fermé - Rétention urinaire (adénome de la prostate...) - Porphyrie - Torsades de pointes - Médicaments torsadogènes
Buspirone ⁸⁸	X	Agoniste des récepteurs sérotoninergiques de type 1A ⁸⁹	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensation d'ivresse - Vertiges - Céphalée - Nausée - Douleur d'estomac - Nervosité, sueur 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance rénale grave - Insuffisance hépatique grave
Étifoxine ⁹⁰	Stresam®	Agoniste allostérique des récepteurs GABA + Augmente la production de neurostéroïde ⁹¹	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> - Somnolence 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique grave - Insuffisance rénale grave - Myasthénie

Annexe 8

DCI	Nom commercial	Mécanisme d'action	Indication	Effets indésirables	Contre-indication
Prégabaline ⁹²	Lyrica®	Analogue du GABA ⁹³	<ul style="list-style-type: none"> - Épilepsie - Anxiété généralisée - Douleur neuropathique 	<ul style="list-style-type: none"> - Étourdissement - Céphalée - Somnolence 	X
Cyamémazine ⁹⁴	Tercian®	Antagoniste dopaminergique ⁹⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Schizophrénie - Dépression - Anxiété - Psychose 	<ul style="list-style-type: none"> - Somnolence - Effet anticholinergique - Hypotension orthostatique 	<ul style="list-style-type: none"> - Glaucome à angle fermé - Rétention urinaire (adénome de la prostate) - Antécédent d'agranulocytose - Allergie au gluten autre que la maladie cœliaque - Avec les médicaments contenant de la cabergoline, du quinagolide, du citalopram, de l'escitalopram, de l'hydroxyzine ou de la dompéridone.
Sulpiride ⁹⁶	Dogmatil®	Agoniste des récepteurs dopaminergiques ⁹⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Trouble du comportement chez les enfants - Anxiété - Schizophrénie - Psychose 	<ul style="list-style-type: none"> - Somnolence - Raideur musculaire - Augmentation de prolactine - Prise de poids - Hypotension orthostatique 	<ul style="list-style-type: none"> - Tumeur stimulée par la sécrétion de prolactine - Phéochromocytome - Porphyrisme aiguë - Avec les médicaments contenant de la cabergoline, du

					quinagolide, du citalopram, de l'escitalopram, de l'hydroxyzine, de la dompéridone ou de la pipéraquline.
--	--	--	--	--	---

Annexe 9

PHYTOTHÉRAPIE CONSEIL

MILLEPETUIS



Trouble digestif, bouche sèche, maux de tête, syndrome sérotoninergique, photosensibilisant

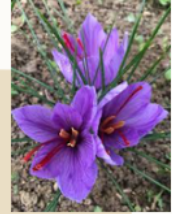


Déconseiller pour les moins de 6 ans
Diminution du dosage par 2 pour les 6-12 ans



Déconseiller

SAFRAN



État avec hémorragie cutanée, thrombocytopénie, anomalie du système de coagulation



A partir de 6 ans



Contre indiqué

MELISSE



Tératogène, hypersensibilité cutanée



Contre indiqué pour les moins de 2 ans
Déconseiller aux enfants de moins de 12 ans



Contre indiqué

CAMOMILLE ROMAINE



Allergie de contact



Déconseiller aux enfants de moins de 12 ans



Déconseiller

RHODIOLE



Vertige, sécheresse buccale et/ou production excessive de salive, aggravation de maladie auto-immune



Contre indiqué pour les moins de 18 ans



Contre indiqué

GINSENG



Hypertension artérielle, diarrhée, insomnie, mastodynie, saignement vaginal, augmentation de la libido



Trouble nerveux avec agitation, insomnie, hypertension artérielle non équilibrée, diarrhée, hémorragie vaginale, obésité, présence ou antécédent de cancer hormonodépendant



Syndrome de l'abus de ginseng



Contre indiqué pour les moins de 18 ans



Contre indiqué

PHYTOTHÉRAPIE CONSEIL

VALÉRIANE



Nausées, crampe abdominale



Hypersensibilité à la drogue, trouble circulatoire grave, insuffisance cardiaque

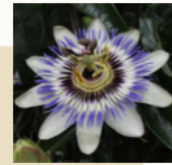


Déconseiller pour les moins de 12 ans



Déconseiller

PASSIFLORE



Alcoolisme non sevré, hypersensibilité à la drogue



Vascularite, modification de l'état de conscience



Déconseiller pour les moins de 12 ans



Contre indiqué

HOUBLON



Vertige, jaunisse, trouble de l'érection, ralentissement intellectuelle



Antécédent de cancer hormono-dépendant



Déconseiller aux enfants de moins de 12 ans



Contre indiqué

ESCHSCHOLTZIA



Opiacé, barbiturique, benzodiazépine



Déconseiller aux enfants de moins de 12 ans



Déconseiller

AUBÉPINE



Hypersensibilité à la drogue



Déconseiller pour les moins de 12 ans



Contre indiqué



Effets indésirables



Contre indication



Toxicité



Grossesse et allaitement



Population pédiatrique

Annexe 10

AROMATHÉRAPIE

Basilic exotique



Contre indiqué au premier trimestre



Dermocaustique, irritant

Bergamotier



Déconseiller



Photosensibilisant, néphrotoxique, dermocaustique

Camomille romaine



Contre indiqué au premier trimestre



A partir de 3 mois

Lavande vraie



Contre indiqué au premier trimestre



A partir de 3 mois, allergisante

Litsée citronnée



Contre indiqué



Allergisante, hépatotoxique, dermocaustique, irritante

Mandarine verte



Contre indiqué au premier trimestre



A partir de 3 mois, photosensibilisant, dermocaustique

Marjolaine à coquille



Contre indiqué au premier trimestre



Néphrotoxique a forte dose, asthmatique



AROMATHÉRAPIE

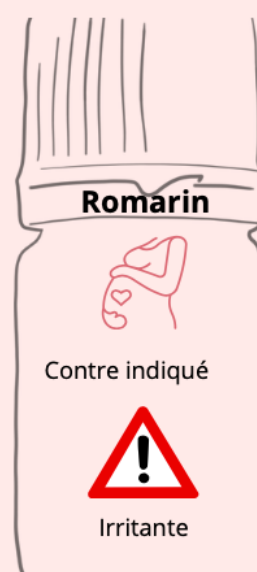


Table des matières

LEXIQUE	7
TABLEAU DES ABREVIATIONS.....	8
LISTE DES RESSOURCES	9
PARTIE 1 : GÉNÉRALITÉS SUR LA DÉPRESSION ET LES TROUBLES ANXIEUX	1
1. La dépression.....	1
1.1. Physiopathologie de la dépression.....	1
1.1.1. Impact sur le cerveau	1
1.1.2. Altérations métaboliques	2
a) Le diabète de type 2	2
b) L'hypertension.....	2
1.2. Épidémiologie	3
1.3. Symptômes	3
1.4. Population à risque et circonstances.....	3
1.4.1. La dépression et le sexe féminin	4
1.4.2. La dépression et l'adolescence.....	4
1.4.3. La dépression et les populations malades.....	4
1.4.4. La dépression et les addictions	4
1.5. Les conséquences de la dépression	4
1.5.1. Conséquence sociale.....	4
1.5.2. Conséquence sur la santé	5
1.6. Les traitements médicamenteux	5
1.6.1. Dispensation et conseils lors d'un traitement par des inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine et des inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ²³	9
1.6.2. Dispensation et conseils lors d'un traitement par des antidépresseurs tricycliques et apparentés ²³	9
1.6.3. Dispensation et conseils lors d'un traitement par des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) ²³ 10	10
1.6.4. Autres antidépresseurs ²³	10
1.7. Stratégies thérapeutiques.....	10
1.7.1. Dépression légère ²⁴	10
1.7.2. Dépression modérée ²⁴	10
1.7.3. Dépression sévère ²⁴	11
1.7.4. L'électro-convulsivothérapie ²⁵	11
.....	12
2. Les troubles anxieux.....	12
2.1. Physiopathologie des troubles anxieux.....	13
2.2. Épidémiologie	14
2.3. Symptômes	15
2.4. Population à risque et circonstances.....	15
2.4.1. Population avec des antécédents familiaux.....	15
2.4.2. Consommateurs de produits addictifs	16
2.4.3. Pathologies et anxiété.....	16
2.5. Les conséquences de l'anxiété.....	16
2.5.1. Consommation de produit addictifs	16
2.5.2. Association à la dépression	16
2.6. Les traitements médicamenteux	16
2.6.1. Délivrance et conseils des benzodiazépines	18
2.6.2. Les antihistaminiques.....	18
2.6.3. Autres médicaments indiqués contre l'anxiété	18
2.7. Stratégie thérapeutique.....	19
.....	20
PARTIE 2 : IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LA SANTE MENTALE DES 10-25 ANS.....	21
1. Jeunes de 10 à 17 ans.....	21

1.1.	Les conséquences du confinement	21
1.2.	Point sur les tentatives de suicides.....	23
1.3.	Les conséquences des cours à distance sur le bien être mental	25
1.4.	Conséquence actuelle	25
2.	Jeunes de 18 à 25 ans.....	27
2.1.	Les conséquences du confinement	27
2.2.	Point sur les addictions et les tentatives de suicides	29
2.3.	Les conséquences du télétravail ou du chômage sur les étudiants et les travailleurs	30
2.4.	Conséquences actuelles.....	31
3.	Le COVID long et santé mentale.....	31
PARTIE 3 : ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA PRISE EN CHARGE DE CES JEUNES LORS DE LA CRISE DU COVID-19		33
1.	Étude	33
1.1.	Introduction	33
1.2.	Matériel et méthode.....	34
1.3.	Résultats.....	34
1.4.	Discussion	35
2.	Rôle du pharmacien d'officine dans l'orientation du patient.....	35
3.	Les conseils menés face à l'automédication	36
3.1.	La phytothérapie	36
3.1.1.	Les plantes indiquées pour la dépression	37
a)	Millepertuis - <i>Hypericum perforatum</i> ^{75 & 76}	37
b)	Safran- <i>Crocus sativus</i> ^{75 & 76}	37
3.1.2.	Les plantes indiquées pour les troubles anxieux.....	37
a)	Mélisse- <i>Melissa officinalis</i> ^{75 & 76}	37
b)	Camomille romaine- <i>Chamaemelum nobile</i> ^{75 & 76}	38
3.1.3.	Les plantes utilisées pour la dépression et l'anxiété.....	38
a)	Rhodiola- <i>Rhodiola rosea</i> ^{75 & 76}	38
a)	Ginseng- <i>Panax ginseng</i> ^{75 & 76}	39
b)	Valériane- <i>Valeriana officinalis</i> ^{75 & 76}	39
c)	Passiflore- <i>Passiflora incarnata</i> ^{75 & 76}	39
d)	Houblon- <i>Humulus lupulus</i> ^{75 & 76}	40
e)	Eschscholtzia- <i>Eschscholtzia californica</i> ^{75 & 76}	40
f)	Aubépine- <i>Crataegus monogyna</i> ^{75 & 76}	40
3.2.	L'aromathérapie	41
a)	Basilic exotique- <i>Ocimum basilicum</i> ^{77 & 78}	41
b)	Bergamotier- <i>Citrus bergamia</i> ^{77 & 78}	41
c)	Camomille romaine- <i>Chamaelum nobile</i> ^{77 & 78}	41
d)	Lavande vraie- <i>Lavandula angustifolia</i> ^{77 & 78}	42
e)	Litsée citronnée- <i>Litsea citrata</i> ^{77 & 78}	42
f)	Mandarine verte- <i>Citrus reticulata</i> ^{77 & 78}	42
g)	Marjolaine à coquille- <i>Origanum majorana</i> ^{77 & 78}	42
h)	Orange douce- <i>Citrus sinensis</i> ^{77 & 78}	43
i)	Petit grain bigradier- <i>Citrus aurantium amara</i> ^{77 & 78}	43
j)	Néroli- <i>Citrus aurantium var amara</i> ^{77 & 78}	43
k)	Ravinsara- <i>Cinnamomum camphora</i> ^{77 & 78}	44
l)	Romarin- <i>Rosmarinus officinalis</i> ^{77 & 78}	44
m)	Yang-ylang- <i>Cananga odorata</i> ^{77 & 78}	44
3.3.	Les compléments alimentaires.....	45
CONCLUSION		46
BIBLIOGRAPHIE		47
ANNEXE 1		53
ANNEXE 2		55
ANNEXE 3		56
ANNEXE 4		58

ANNEXE 6	60
ANNEXE 7	63
ANNEXE 8	64
ANNEXE 9	66
ANNEXE 10	68
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	73

Table des illustrations

Figure 1- Source personnelle de la synthèse et des effets de la sérotonine	7
Figure 2- Source personnelle de la synthèse et des effets de la noradrénaline.....	8
Figure 3- Stratégie thérapeutique de la dépression ⁵⁵	12
Figure 4- Répartition nationale de la prise en charge des patients dans un établissement de santé pour des troubles anxieux ⁶²	15
Figure 5- Stratégie thérapeutique de l'anxiété ⁹⁸	20
Figure 6- Prévalence des symptômes du syndrome dépressif chez les 9-18 ans selon le sexe ⁹⁹	23
Figure 7- Évolution de la prise de psychotropes chez les 13-18 ans en Pays-de-la-Loire ⁹⁹	26
Figure 8- Passage aux urgences pour tentative de suicide chez les 11-18 ans en Pays-de-la-Loire ⁹⁹	24
Figure 9- Prévalence du syndrome dépressif selon l'âge et le sexe	28
Figure 10- Proportion du COVID long en fonction de la présence d'un syndrome dépressif ou d'un trouble anxieux ou non ⁷³	32
Figure 11- Prévalence des symptômes post-infections entre des patients avec un syndrome dépressif ou des troubles anxieux et des patients sans antécédents.....	33

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Blanchard Manon
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **17 / 05 / 2024**

**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00



RÉSUMÉ

La crise sanitaire du COVID-19 a bouleversé le quotidien de milliers de personnes. Celle-ci a de nombreuses conséquences sur la santé mentale en particulier sur les jeunes de 10 à 25 ans lors des confinements mais aussi aujourd'hui. Un état des lieux avec des études nationales et des témoignages de professionnels de santé ont permis de voir l'impact de la crise. De plus, une étude a été menée auprès des pharmaciens d'officine des Pays-de-la-Loire afin de comprendre les ressentis des pharmaciens d'officine et à examiner les constats observés durant cette période exceptionnelle, mettant en lumière le rôle crucial du pharmacien dans le suivi et le soutien des patients, notamment en ce qui concerne l'impact psychologique des patients âgés de 10 à 25 ans.

mots-clés : crise sanitaire, COVID, 18-25 ans, dépression, troubles anxieux, pharmacien d'officine, addiction, suicide

ABSTRACT

The COVID-19 health crisis has disrupted the daily lives of thousands of people. This has many consequences on mental health, particularly on young people aged 10 to 25 during confinement but also today. An inventory with national studies and testimonies from health professionals made it possible to see the impact of the crisis. In addition, a study was carried out among community pharmacists in Pays-de-la-Loire in order to understand the feelings of community pharmacists and to examine the findings observed during this exceptional period, highlighting the crucial role of pharmacist in monitoring and supporting patients, particularly with regard to the psychological impact of patients aged 10 to 25.

keywords : health crisis, COVID, 18-25 years old, depression, anxiety disorders, community pharmacist, addiction, suicide