

L'impact du confinement sur la santé de la population et le rôle du pharmacien d'officine

Coralie Acuna

▶ **To cite this version:**

Coralie Acuna. L'impact du confinement sur la santé de la population et le rôle du pharmacien d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03477578

HAL Id: dumas-03477578

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03477578

Submitted on 13 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de l'archive ouverte DUMAS (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2021

L'IMPACT DU CONFINEMENT SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION ET LE RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
SPÉCIALITÉ : OFFICINE

Par Mme Coralie ACUNA GALLEGO

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 26/11/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

Mme le Docteur Marie FAURE-JOYEUX

Membres :

Mme le Docteur Catherine GILLY, directrice de thèse

M. le Docteur Vincent VIEL

Mme le Docteur Gaëlle ALLARD

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

UGA FACULTÉ DE PHARMACIE Université Grenoble Alpes

ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2021 / 2022

Doyen de la Faculté - **Pr. Michel SEVE**
Vice-Doyen Pédagogie - **Mr Pierre CAVAILLES**
Vice-Doyen Recherche – **Pr. Walid RACHIDI**

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	HDR/DATE
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
PU-PH	ALLENET	BENOIT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS	Oui
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
CDD	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS	
MCF	BATANDIER	CECILE	LBFA – INSERM U1055	
PU-PH	BEDOUCH	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS	Oui
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2, Inserm U1042	Oui
MAST	BELLET	BEATRICE	-	
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	LRB /INSERM U 1039	Oui
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	TIMC	
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	Oui
MCF	BRIANCON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	Oui
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309	Oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN		
MCF	CAVAILLES	PIERRE	IAB	
MCU-PH	CHANOINE	SEBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	
AHU	CHEVALIER	SIMON	TIMC IMAG	
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	
MAST	COMBE	JEROME	-	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF Emérite	DELETRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	
MCF	DEMEILLERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	Oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui
PU-PH	FAURE	PATRICE	DPM – UMR5063	Oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	Oui

Mise à jour le 06/09/2021 Sana HACHANI

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	
PRCE	FITE	ANDREE	-	
MCU-PH	GARNAUD	CECILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	Oui
MCU-PH	GERMI	RAPHAELE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF Emérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042	
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	
Professeure Emérite	GRILLOT	RENEE	-	
MCF Emérite	GROSSET	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
CDD	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039	Oui
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	
AHU	MINOVES	MELANIE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	Oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	Oui
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	Oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	
AHU	PLUCHART	HELENE	TIMC-IMAG – UMR 5525 CNRS, ThEMAS	Oui
PU	RACHIDI	WALID	BGE/BIOMICS/ CEA	Oui
PR	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	Oui
PU-PH	SEVE	MICHEL	TIMC	Oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui

Mise à jour le 06/09/2021 Sana HACHANI

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
CDD	TRUFFOT	Aurélie		
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	WARTHER	DAVID	DPM	
Professeur Emérite	WOUESSIDDJEWE	DENIS	-	

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIB : Centre d'Innovation en Biologie
CRI : Centre de Recherche INSERM
CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
DCE : Doctorants Contractuels Enseignement
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institute for Advanced Biosciences
IBS : Institut de Biologie Structurale
LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
MAST : Maitre de Conférences Associé à Temps Partiel
MCF : Maitre de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
PRAG : Professeur Agrégé
PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement
PU : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé
TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation
UMR: Unité Mixte de Recherche
UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Mise à jour le 06/09/2021 Sana HACHANI

Remerciements

Je tiens à remercier prioritairement le docteur Mme Catherine GILLY, ma directrice de thèse pour m'avoir encouragé sur ce sujet et d'avoir accepté de me suivre dans mon projet. Une grande reconnaissance pour son suivi continu et soutenu ainsi que ses bons conseils m'ayant permis de rendre le travail souhaité dans les meilleurs délais.

Pour suivre je remercierais l'ensemble des professeurs que j'ai pu rencontrer, pour la haute qualité de l'enseignement que j'ai reçu sur l'ensemble de mon cursus et m'ayant conduit à l'obtention de mon doctorat. Ce fût des années difficiles mais plus que passionnantes, au cours desquelles je ne m'attendais pas à apprendre autant. Je suis très reconnaissante de la chance que j'ai eus de pouvoir étudier auprès de tous ses enseignants, chercheurs, et professeurs, pour tout ce que j'ai appris et l'amour du métier qu'ils m'ont transmis.

S'ajoute à ces remerciements les différents membres de la scolarité que j'ai pu côtoyer, pour leur réactivité et leur gentillesse.

Merci à tous les membres ayant accepté de constituer mon jury, Mme Gilly Catherine, Mme Faure-Joyeux Marie, Mr Viel Vincent et Mme Allard Gaëlle.

Chronologiquement je tiens à transmettre un petit mot aux différents titulaires d'Officine m'ayant accompagné jusqu'ici.

Je remercie le Docteur Nicolas Eudes pour m'avoir fait confiance en tant qu'étudiante alors que je n'avais aucune expérience officinale et de ce fait appris le métier d'officine sur le terrain. Grâce et lui et son équipe j'ai pu faire mes premiers pas et continuer avec des bases solides dans mes expériences suivantes.

Je remercie le Docteur Gilles Van Der Poorten pour son ultime confiance et bienveillance et pour m'avoir appris tant humainement que professionnellement en tant que Pharmacien tous les samedis pendant deux années.

Merci au Docteur Vincent Viel, mon maître de stage et son équipe grâce à qui j'ai pu terminer ma scolarité de la meilleure des façons et avec beaucoup de plaisir.

Je ne peux finir ces remerciements sans reconnaitre toute ma gratitude à mes proches, ma famille, mes sœurs, mes amis, pour leur soutient infaillible, leurs encouragements pendant les périodes difficiles et de doutes. Merci de m'avoir valorisé à chaque étape franchie, d'avoir été si fière de moi et de me le manifester. De tout mon cœur.

Jusqu'au bout … à Maman.

Table des matières

INTRODUCTION GENERALE 14
1.Présentation de l'enquête 17
1.1 Objet et introduction 17
1.2 Matériel et méthode 19
1.3 Résultats 21
2.Impact du confinement sur la santé de la population Française 24
2.2 Pathologies mentales 29
2.1.1 Environnement et troubles psychologiques 29
2.1.2 Les mécanismes physiologiques du stress 30
2.1.3 Quelles sont les sources de stress pendant le confinement ? 35
2.1.4 Indicateurs et incidences 37
2.1.5 Motif de consultations 43
2.1.6 Point particulier sur la santé psychique des enfants et des étudiants 44
2.1.7 Point particulier sur la santé psychique du personnel soignant 48
2.2 Troubles du sommeil 51
2.2.1 Action du stress sur le sommeil 53
2.2.2 Action des comportements relatifs au sommeil 57
2.2.3 Exposition à la lumière du jour et sommeil 58
2.2.4 Indicateurs et incidences 58
2.3 Troubles métaboliques 60
2.3.1 Troubles gastro-intestinaux 60
2.3.2 Risque de décompensation de maladies chroniques 62
2.3.3 Confinement et activité 83
2.3.4 Confinement et écrans 86
2.3.5 Confinement et alimentation 89
2.4 Les bienfaits du confinement 90
3. Le rôle du Pharmacien d'Officine pendant le confinement 93
3.1 Sécuriser la pratique de l'exercice des professionnels et l'accueil de la patientèle au sein de l'officine 94
3.2 Fabrication de solutions hydroalcooliques contrôlée par les autorités sanitaires 96
3.3 Distribution de masques de protection 99
3.4 Renouvellement des ordonnances périmées, gestion des ruptures laboratoires et délivrances à domicile 103
3.5 Signalement des violences intrafamiliales auprès du personnel officinal 105
3.5.1 Situation des violences intrafamiliales pendant la période de confinement 106

3.5.2 Violences intrafamiliales : dispositif « alerte Pharmacie »..... 110
3.5.3 Résultats du dispositif « alerte pharmacie » 114
3.6 La place du Pharmacien d'officine vue par la population pendant le confinement..... 115
3.7 Confinement et marché officinal..... 120
CONCLUSION 122
ANNEXES 126
SITOGRAPHIE 142
BIBLIOGRAPHIE 149
SERMENT DE GALIEN..... 150
RESUME..... 151

Liste des abréviations

AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANSES : Agence de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé

CIDFF : Centre d'informations sur le droit des femmes et des familles

CIP : Code identifiant de présentation

CLCC : Centres de Lutte Contre le Cancer

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CPAM : Caisse principale d'assurance maladie

DGS : Directeur Général de la Santé

DRESS : Direction de la Recherche, des études et de l'évaluation des statistiques, expert des statistiques en santé sociales

EPI-PHARE : études pharmaco-épidémiologique

FNSF : Fédération nationale des sourds de France

GHA : Gels hydro – alcooliques

GERS-P : Groupe Exercice Réadaptation Sport – Prévention

HAS : Haute autorité de santé

HHS : Hypothalamo – hypophysaire – surrénalien

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INSERM : institut national de la santé et de la recherche médicale

IFOP : Institut français d'opinion public

IPP : inhibiteurs de la pompe à protons

LEEM : Les entreprises du médicament

MIPROF : Mission ministérielle pour la protection des femmes contres les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONP : Ordre national des pharmaciens

ORS : Observatoires régionaux de santé

PCH : Prestations de compensation du handicap

SFC : Société Française de Cardiologie

SHA : Solutions hydro- alcooliques

SNDS : Système national des données de santé

SSR : Soins de Suite et de Rééducation

TSPT : trouble du stress post-traumatique

URPS – ML : Union régionale des professions de santé – médecins libéraux

USPO : Union des syndicats des pharmaciens d'Officine

VC : Violences conjugales

VIF : Violences intrafamiliales

Liste des annexes par ordre d'apparition

- Questionnaire de l'enquête

- « Après le confinement, les médecins généralistes ne reviennent que progressivement à une activité normale » DRESS, septembre 2020.

- « Unicancer présente les conclusions de son étude relative aux retards de diagnostics en cancérologie liés à la crise sanitaire et déplore l'absence de revalorisation des praticiens des Centres de lutte contre le cancer » Communiqué de presse. Unicancer, 8 décembre 2020.

- « Gels et solutions hydro-alcooliques Dispositif dérogatoire Covid-19 ». Légifrance, synthèse de l'arrêté du 23 mars 2020.

- « Modalités de saisine des forces de l'ordre (police ou gendarmerie) par les pharmaciens face à des signalements de violences intrafamiliales ». Planche officielle du Gouvernement relayée par l'USPO,

Liste des définitions

Décompensation : En médecine, la décompensation est la dégradation, souvent brutale, d'un organe ou d'un organisme qui était jusqu'alors maintenu en équilibre par des mécanismes qui empêchaient la survenue de ce dérèglement.

Droit d'accise (définition détaillée) : Le droit d'accise est un impôt indirect dû sur la consommation de certains produits. Cette **taxe porte sur la consommation**, c'est-à-dire sur la quantité de produits acquise et non sur la valeur des marchandises achetées.

Le droit d'accise est dû au **moment de la livraison** du bien concerné ou, s'il s'agit d'une importation, au moment de la déclaration d'importation. Ainsi, c'est à la livraison ou au passage en douane que le droit d'accise devient exigible.

Cet impôt est dû à l'occasion du transport d'une certaine quantité de **produits éligibles**, quantité dont le montant varie en fonction de la nature de la marchandise.

Le droit d'accise porte sur l'**achat de produits** comme : l'alcool et autres types de boissons alcoolisées ; le tabac fabriqué tel que les cigares, les cigarettes et les cigarillos ; le tabac à mâcher ; les produits énergétiques (gaz, pétrole, etc) ; les perles fines ; les métaux précieux ; le foie gras ; certains véhicules de luxe ; le thé et le café.

Incidence : En épidémiologie, le taux d'incidence rapporte le nombre de nouveaux cas d'une pathologie observés pendant une période donnée - population incidente- à la population dont sont issus les cas (pendant cette même période) - population cible -. Il est un des critères les plus importants pour évaluer la fréquence et la vitesse d'apparition d'une pathologie.

Indicateur : Un indicateur est un outil d'évaluation et d'aide à la décision, élaboré à partir d'un élément mesurable ou appréciable permettant de considérer l'évolution d'un processus par rapport à une référence.

Liste des figures

Figure 1 Répartition de l'échantillon par genre. 22
Figure 2 Répartition de l'échantillon par classe d'âge. 22
Figure 3 Répartition des pathologies existantes, déclarées au sein de notre échantillon avant le confinement. 24
Figure 4 Répartition des pathologies déclarées pendant le confinement, au sein de notre échantillon. 26
Figure 5 Modification de l'état de santé général au sein de notre échantillon au cours du confinement. 27
Figure 6 Répartition des troubles ressentis au sein de notre échantillon au cours du confinement 28
Figure 7 Effectif par semaine des patients ayant eu une délivrance sur ordonnance de médicaments d'une des 2 classes thérapeutiques présentées* durant les 20 premières semaines de 2018, 2019 et 2020 (données régime général stricto sensu) – comparaison observé sur attendu*antidépresseur, antidépresseur avant 20 ans, anxiolytique, anxiolytique avant 20 ans, hypnotique. Source : rapport EPI-PHARE Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – point de situation après les 8 semaines de confinement et une semaine de post-confinement (jusqu'au 17 mai 2020) 45
Figure 8 Répartition de l'impact du confinement sur la santé et le bien-être personnel des soignants évalué par l'application 360 médics (17). 50
Figure 9 Représentation de la cascade hormonale provoquant la sécrétion de cortisol suite à un stimuli lié au stress. 54
Figure 10 Délivrance d'antihypertenseurs en nombre de nouveaux patients par jour (patients incidents) durant la période du 1er janvier au 17 mai 2020 selon le rapport 3 EPI-PHARE (11). 69
Figure 11 Délivrance d'antidiabétiques en nombre de nouveaux patients par jour (patients incidents) durant la période du 1er janvier au 17 mai 2020 selon le rapport 3 EPI-PHARE. 69
Figure 12 Délivrance d'insuline en nombre de nouveaux patients par jour (patients incidents durant la période du 1er janvier au 17 mai 2020 selon le rapport 3 EPI-PHARE 70
Figure 13 « Déclarations DP-Rupture : créations versus levées » en ligne issue du site de l'Ordre des Pharmaciens dans la publication « Rupture d'approvisionnement et DP-Rupture », chiffres au 31 mai2021 74
Figure 14 Nombre de téléconsultation en 2020, issue du rapport de l'Assurance Maladie « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses » juillet 2020 79
Figure 15 Part de consultations et téléconsultation facturées à des patients en affection de longue durée, issue du rapport de l'Assurance Maladie « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses » juillet 2020 80
Figure 16 Modification de l'activité sportive en plus ou moins nombre d'heures par semaine selon notre enquête. 85
Figure 17 Représentation de l'échantillon par classe d'activité. 88
Figure 18 Mode de travail des actifs pendant la durée de confinement selon notre enquête. 88
Figure 19 Victimes de violences intrafamiliales au sein des coups et blessures volontaires (sur personnes de 15 ans ou plus), issue du rapport de la secrétaire générale de la MIPROF, « LES VIOLENCES CONJUGALES PENDANT LE

CONFINEMENT : EVALUATION, SUIVI ET PROPOSITIONS » publié en Juillet 2020. (54) 106
Figure 20 « Nombre total de tchats et part de tchats VIF » issue du rapport « LES VIOLENCES CONJUGALES EN PERIODE DE CONFINEMENT » publiée par le secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la lutte contre les discriminations. 108
Figure 21 Différence de tchats VIF entre 2020 et 2019 en pourcentage, issue du rapport « LES VIOLENCES CONJUGALES EN PERIODE DE CONFINEMENT » publiée par le secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la lutte contre les discriminations. 108
Figure 22 « Comparaison tchats VIF / Tchats totaux 2019 vs 2020 », issue du rapport « LES VIOLENCES CONJUGALES EN PERIODE DE CONFINEMENT » publiée par le secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la lutte contre les discriminations. 109
Figure 23 « Alerte pharmacie », issue du rapport « LES VIOLENCES CONJUGALES EN PERIODE DE CONFINEMENT » publiée par le secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la lutte contre les discriminations. 114
Figure 24 Le rôle du pharmacien d'officine pendant le confinement, vu par notre échantillon. 118

Liste des tableaux

Tableau 1 Formules autorisées par les arrêtés pour la fabrication de gels et solutions hydroalcooliques par les Pharmaciens. 98
Tableau 2 Répartition de la distribution de masques pour les professionnels de santé par les pharmaciens d'Officine, pendant et à la sortie du confinement. 101
Tableau 3 Récapitulatif des curseurs de confiance (« tout à fait confiance » et « plutôt confiance »), accordés au médecin généraliste et au pharmacien au sein de l'échantillon de l'enquête menée par l'IFOP « le rôle et la place du pharmacien dans la crise du coronavirus » 116

INTRODUCTION GENERALE

Début 2020, une crise sanitaire sans précédent frappe la France ainsi que le monde entier. Le coronavirus, responsable de la pandémie de la COVID-19 s'est répandu à une vitesse ni anticipée ni maîtrisée sur l'ensemble des continents, du fait d'une forte contagiosité chez l'Homme. Très rapidement, alors que la situation et la propagation du virus au sein des populations devenaient incontrôlables, des restrictions de déplacement hors du domicile fixe ont dû être établies. C'est le 17 mars 2020 que le gouvernement Français a décidé de mettre en place l'état d'urgence sanitaire imposant le confinement strict, à domicile pour l'ensemble de ses citoyens. Être confiné, c'est le fait d'être enfermé ou de rester enfermé dans un seul lieu (1). La décision a été prise en justifiant la protection de la population, en l'écartant des lieux de contamination évidents, regroupant un grand nombre de personnes.

C'est une situation tout simplement inédite dans un pays où les libertés priment par le droit. La France n'a jamais connu une telle situation, en imposant des règles restrictives de déplacement, et en forçant un maintien à domicile, sept jours sur sept, vingt trois heures sur vingt - quatre. Une heure de sortie par jour était autorisée dans un périmètre limité autour du domicile.

Qui dit situation inédite dit conséquences méconnues. En effet, notre société n'a jamais connu une telle privation de « vivre », ou du moins plus que contrôlée. Nous sommes donc en mesure de nous demander les effets à court terme (pendant le confinement), à moyens terme (sortie de confinement) et à long terme (quelques mois, années post-confinement) sur la santé de la population. Tant sur le plan mental, physique, qu'intellectuel, nous n'avons jamais été préparés à vivre dans de telles conditions.

Dans un premier temps nous présenterons notre enquête, à laquelle 264 personnes ont participé afin de lancer le sujet et surtout de pouvoir comparer nos chiffres à ceux trouvés dans la littérature ces deux dernières années, aux termes de divers enquêtes, sondages, ou articles scientifiques, auprès de la population française. Cela nous permettra de confirmer, ou non, nos tendances à celles observées sur de plus larges échantillons et représentant également la population française.

Il y a deux parties bien distinctes dans ce questionnaire, de sorte, à avoir un avis complet autour du sujet, à savoir : les conséquences d'un confinement de plusieurs semaines sur la santé de la population, ainsi que le rôle du pharmacien d'officine pendant cette même période.

Dans un deuxième temps, nous allons analyser par quels mécanismes le confinement a pu impacter la santé des français et quelles en sont les manifestations.

L'impact le plus évident, auquel nous pensons en priorité est lié au plan psychologique. La situation a provoqué un état de stress, conscient ou non, auprès de la population vis-à-vis du virus. Mais les conditions d'enfermement, pour lesquelles l'homme n'a pas évolué pour, en font également partie. Cependant chaque personne les a vécus différemment. Nous verrons quelles sont les disparités sur le ressenti personnel pendant cette période stricte de confinement.

Si tous les citoyens n'étaient pas concernés par un confinement strict, notamment les professions indispensables, le phénomène nous a tous touché. Quelles qu'en soient les manifestations, on ne peut négliger son impact sur personne.

Consécutivement sont apparues d'autres manifestations, facilement prévisibles, telles que des troubles du sommeil, des retentissements métaboliques conditionnés par le suivi médical plutôt délicat pendant cette période, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques. Les troubles gastro – intestinaux (constipation, douleurs gastriques etc.) sont à considérer car bien présents. Qu'elles soient précoces ou retardées, les causes du confinement sur ce type de troubles sont multiples. Ils englobent les conséquences liées au stress mais aussi un fort manque d'activité.

L'impact de ce phénomène n'est pas forcément nuisible. Il est donc important et intéressant de soulever les éléments positifs de cette obligation, déclarés par notre population elle -même.

Enfin, il sera fait l'état de l'apport du Pharmacien d'officine pendant cette période de confinement. Il comprend toutes les missions et implications, qu'elles soient nouvelles ou non, lui étant accordées. Par la suite nous nous intéresserons au regard porté par cette même population sur son pharmacien de proximité, mais aussi sur la profession à ce moment même de la pandémie.

1.Présentation de l’enquête

1.1 Objet et introduction

Le confinement, est une situation inédite qui s’est abattue sur le territoire à la suite de décisions gouvernementales pour limiter la circulation du virus dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 début 2020. C’est une crise sanitaire incontrôlable qui a forcé les autorités à imposer un enfermement collectif, contrôlant toutes sorties et déplacements, pendant presque deux mois.

Dans ce contexte, en tant que professionnels de santé au plus près de la population au cours de cette période, nous avons pu soulever un certain nombre de perturbations individuelles, qui se sont au final révélées d’ordre collectif. Cette enquête a justement été établie pour évaluer cet impact individuel et collectif, tant au niveau mental que physique ou sanitaire, grâce à des questions ciblées suite à l’observation de divers comportements et demandes au sein de notre métier de Pharmacien d’officine. Dans un plan second, pour faire suite à ces questions concernant l’individu, il est important de connaitre le rôle du pharmacien auprès des Français, qui a finalement été le professionnel de santé le plus accessible pendant cette période. Plusieurs points nous permettront alors de savoir ce que le pharmacien d’officine a apporté au cours de cette période de confinement.

Chaque question et réponses attendues concernent la période cible du confinement et non l’épidémie dans son ensemble. La volonté étant vraiment d’étudier les conséquences d’une situation jamais vue dans un pays où la liberté individuelle prime.

Le but de l’étude est d’avoir, pour des questions aussi bien ouvertes que ciblées, des réponses venant des toutes les tranches d’âges et de tous les milieux sociaux professionnels.

Les premières questions concernent donc l'aspect sanitaire, ce que la population interrogée à ressenti pendant cette période. La suite du questionnaire s'intéresse alors au rapport entre les professionnels de santé et les individus, et plus précisément avec le pharmacien d'officine.

La finalité de l'enquête est de comparer nos résultats à ceux des diverses études scientifiques menées au cours de la même période et traitant des mêmes sujets afin d'appuyer nos propos, soit de les contredire en soulevant des différences. La discussion autour des résultats apparaît donc dans l'écrit de la thèse lui-même au cours des différents thèmes abordés.

1.2 Matériel et méthode



L'enquête se présente sous forme d'un questionnaire de 21 questions, regroupant des questions ouvertes et fermées.

Elles ont été établies en fonction des diverses observations pendant l'exercice professionnel du métier de pharmacien d'officine, et de sorte à répondre au sujet principal de la thèse : l'impact du confinement sur la santé des Français dans un premier temps, et l'apport du pharmacien d'officine dans un second.

L'étude concerne l'ensemble de la population sur le vécu de la situation, qu'est le confinement pendant l'épidémie de Coronavirus 19. Elle a été effectuée de manière rétrospective, c'est-à-dire un an après le premier et le plus strict confinement établi par le gouvernement. L'étude a été diffusée le 20 janvier 2021 et s'est clôturée le 15 février 2021.

Le but était d'obtenir un maximum de réponses pour être le plus représentatif possible de la population générale. Pour pouvoir établir une analyse statistique derrière, le souhait était donc de partir de l'échantillon le plus vaste possible.

Diffusion du questionnaire et récolte des données



Le questionnaire a été diffusé à partir des réseaux essentiellement (Facebook, Instagram), et par mail pour les personnes de l'entourage ne possédant pas les réseaux. Eux - même pouvaient le diffuser à leur tour. Les personnes ayant les réseaux sociaux faisaient diffuser, dans le cadre familial, l'enquête, aux personnes qui n'avaient pas les moyens numériques pour y répondre. Les parents pouvaient répondre pour le cas de leur propre enfant. La récolte des données et la soumission du questionnaire demeuraient totalement anonymes. Pour chaque réponse, uniquement le rang, la date et l'heure étaient renseignés.

Ce questionnaire a été réalisé au moyen de google Forms, permettant la récolte et le classement des données, par génération d'une feuille de réponse Excel, question par question. Ce logiciel d'administration d'enquête permet également le traitement des questions fermées sous forme de graphiques. Concernant les questions ouvertes, il a été nécessaire de regrouper les données en classes et de créer les graphiques grâce au logiciel tableur Excel. Toutes les données générées par Google Forms étaient directement accessibles via un compte personnel Google Drive.

Étude statistique



Nous avons essentiellement mesuré des variables qualitatives grâce au test statistiques du KHI2. Pour les questions fermées, les réponses étaient étudiées telles quelles. Les questions ouvertes elles, ont nécessité un regroupement en classe au vu du grand nombre de réponses. Le principe même d'une question ouverte étant que chacun s'exprime avec sa propre expérience et de découvrir le panel de réponses avec le ressenti de chacun. Généralement le questionnaire est organisé avec une question ouverte puis s'en suit d'une question fermée avec des réponses ciblées. Quelques variables quantitatives ont été analysées avec des tests de moyennes et de fréquences.

1.3 Résultats

Au total 264 réponses ont été récoltées pendant la durée de diffusion de l'enquête. Cependant 264 ne correspond pas à l'échantillon pour l'ensemble des réponses, des biais étant intervenus au cours de l'enquête. Ils seront présentés au cours de la description des résultats dans les différentes sous parties de l'écrit. De même il y'avaient des questions à réponses non obligatoires et ne comptabilisent donc pas 264 réponses. Les questions obligatoires elles seront analysées pour un échantillon de 264 personnes.

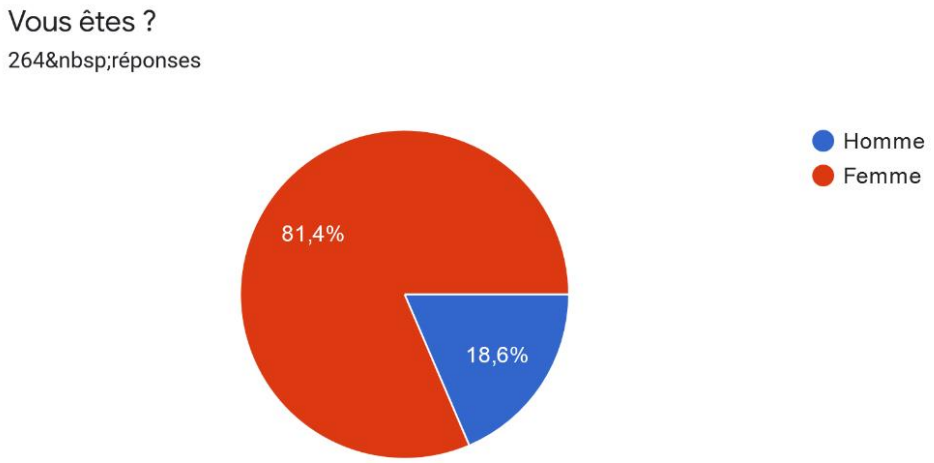


Figure 1 Répartition de l'échantillon par genre.

Sur l'ensemble des réponses obtenues pour un échantillon de 264 personnes plus de 80% sont des femmes.

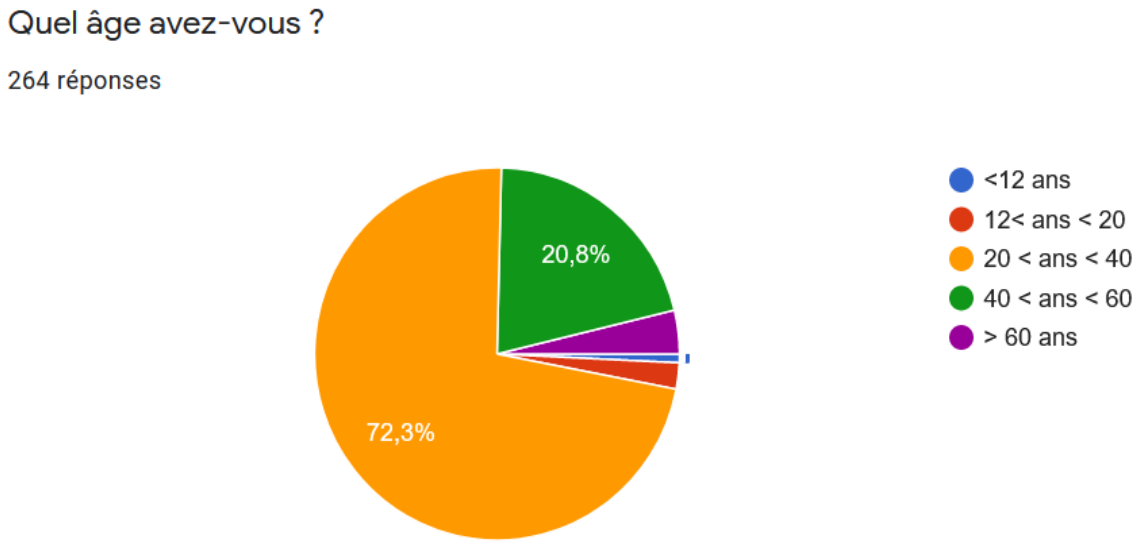


Figure 2 Répartition de l'échantillon par classe d'âge.

Environ 93% des réponses concernent les tranches d'âge entre 20 et 60 ans. Les classes des âges extrêmes (<12 ans et >60 ans) sont sous-représentées, soit les enfants et les personnes âgées. Le biais est dû au mode de diffusion

essentiellement numérique de l'enquête, c'est un **biais de recrutement**. Finalement très peu de conclusions concernant l'enquête pourront être faites de la situation pour ces classes d'âges.

2.Impact du confinement sur la santé de la population Française

Nous allons commencer notre écrit par l'étude des résultats à deux questions de notre enquête afin d'enclencher notre propos sur les conséquences du confinement pour la santé.

Ces deux questions vont nous permettre de comparer les pathologies présentes avant et après le confinement afin d'avoir un premier élément d'évaluation sur l'impact sanitaire au sein de notre échantillon.

Grâce à ces réponses nous avons soulevé un certain nombre de troubles qui ont pu apparaître et feront l'objet du développement de notre sujet.

Toutes deux faisaient partie d'une réponse obligatoire par l'ensemble des participants au questionnaire, soit 264.

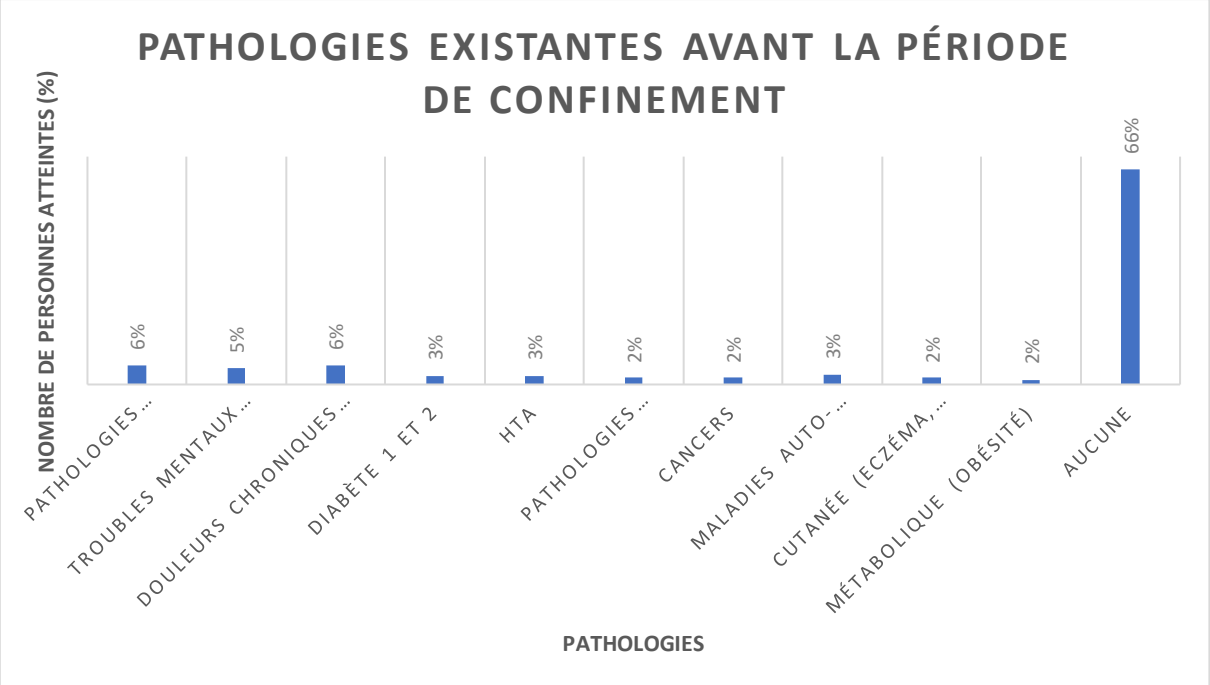


Figure 3 Répartition des pathologies existantes, déclarées au sein de notre échantillon avant le confinement.

Cette question ouverte a nécessité un regroupement par classe de pathologie.

- Les pathologies respiratoires regroupent l'asthme et les cas de BPCO
- Les troubles ou pathologies de la sphère psychologique regroupent le stress, l'anxiété et la dépression
- Les douleurs chroniques regroupent la fibromyalgie +++, la spondylarthrite, la polyarthrite rhumatoïde, ou encore les hernies
- Les diabètes de type 1 et 2
- L'hypertension artérielle (HTA)
- Les pathologies cardiaques regroupent les antécédents d'infarctus du myocarde, les fibrillations auriculaires et les valvulopathies
- Les cancers
- Les maladies auto-immunes regroupent, la maladie de Crohn, les rectocolites hémorragiques et les scléroses en plaques
- Les pathologies cutanées regroupent l'eczéma et les cas de psoriasis
- L'obésité est classée dans les troubles métaboliques

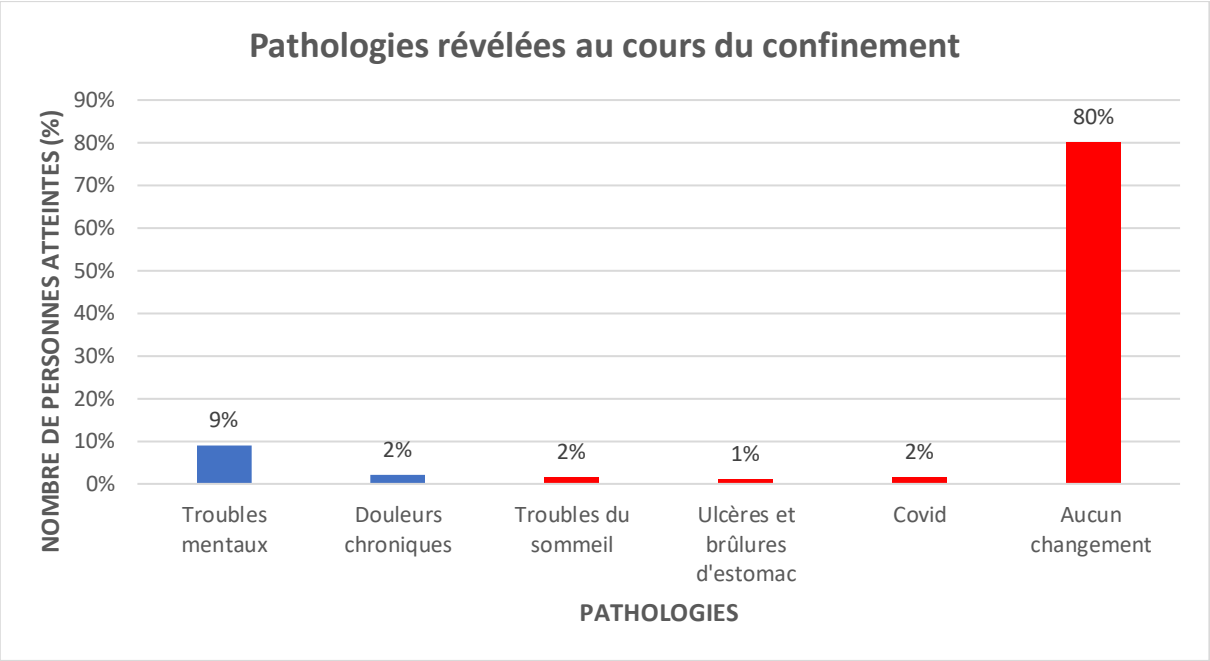


Figure 4 Répartition des pathologies déclarées pendant le confinement, au sein de notre échantillon.

Les colonnes en bleu représentent les pathologies ou troubles déjà évoqués à la question précédente. Les mêmes regroupements ont été effectués. En rouge, ce sont les nouveaux évoqués à la suite du confinement. On y retrouve l'apparition de troubles du sommeil, les ulcères ou brûlures d'estomac et la COVID.

On observe que près du double (9.1% VS 5%) des participants déclare spontanément avoir développé des troubles mentaux ou psychologiques pendant le confinement. Parmi eux la moitié admet avoir été en dépression (12 personnes sur 25 réponses), 41,6% était dans état de stress ou d'anxiété (10 personnes pour 25 réponses) et 8,3% ont régulièrement fait des crises d'angoisse, soit 2 personnes sur 25.

Les douleurs chroniques ont été développées chez 5 nouvelles personnes pendant le confinement, soit 2% supplémentaire par rapport à la question précédente. Effectivement certains types de douleurs se révèlent ou se réveillent avec le manque d'activité, ou lorsque le corps n'est pas assez mobilisé.

Une très large majorité de la population n'a objectivé aucun changement spontané de leur état (80%), qu'il soit déjà pathologique (34%) ou non (66%), pendant le confinement.

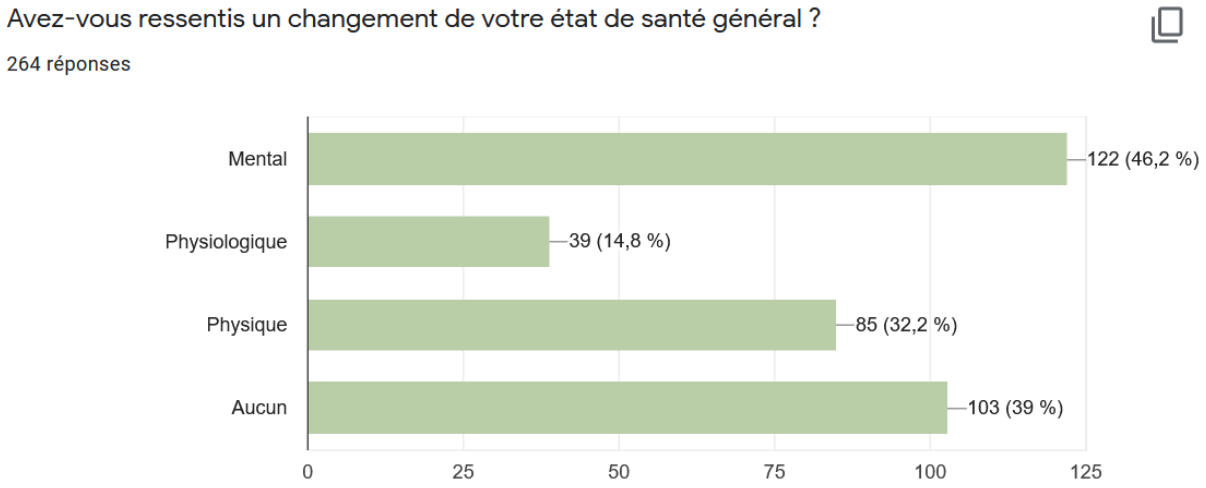


Figure 5 Modification de l'état de santé général au sein de notre échantillon au cours du confinement.

Ici, 40% des participants déclarent ne pas avoir connu de changement de leur état, ni mental, ni physiologique ni physique durant le confinement alors qu'ils étaient 80% lorsqu'on leur posait la question ouvertement Figure 4.

De même seulement 9% admettent avoir objectivé un retentissement psychologique durant le confinement à la question ouverte Figure 4, or la figure ci-dessus avec des propositions ciblées, dévoile 46,2% de l'échantillon ayant admis des conséquences psychologiques.

Il est possible que la notion de pathologie soit abstraite pour un certain nombre de l'échantillon et que l'état anxieux ou la dépression ne soient pas vu comme des états pathologiques.

Il s'agit d'un biais de compréhension dans l'analyse de notre étude.

On note également qu'un tiers de l'échantillon a objectivé des changements physiques (qu'ils soient positifs ou négatifs ceci n'est pas précisé). Environ 15% estiment avoir connu un changement physiologique, soit plus interne.

Nous sommes en **présence d'un biais d'hypothèse**, fortement orienté vers un aspect négatif mais finalement on ne peut savoir si ce changement est meilleur ou alors moins bon que pré-confinement.

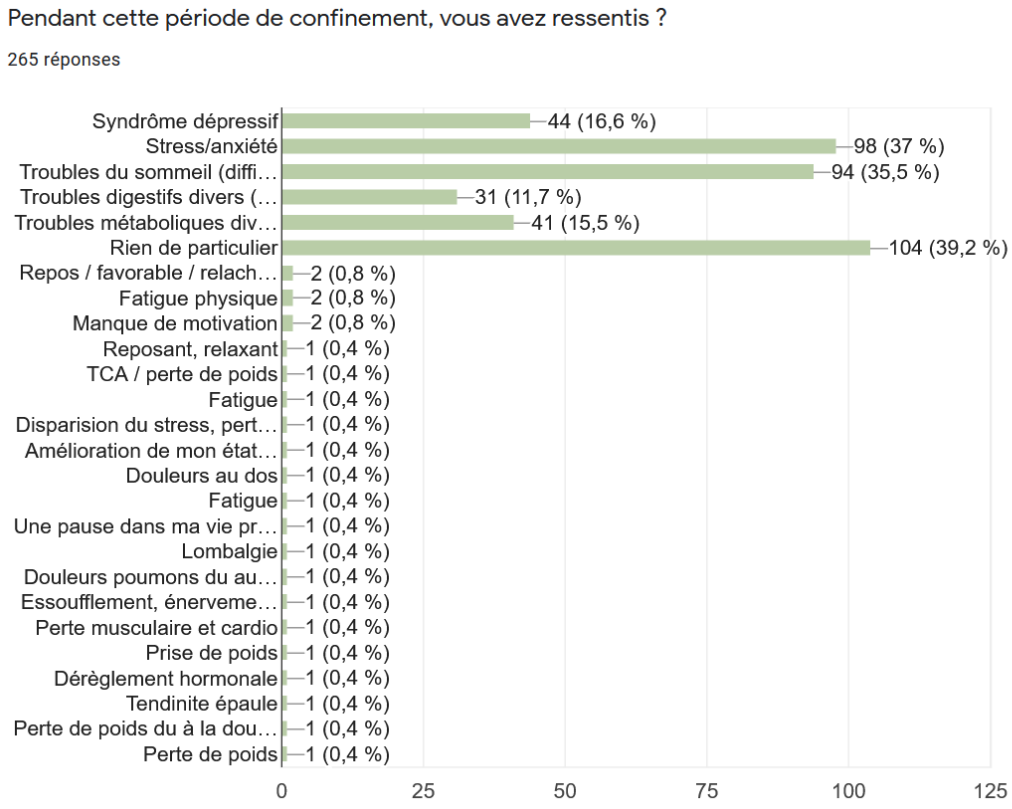


Figure 6 Répartition des troubles ressentis au sein de notre échantillon au cours du confinement

Même constat qu'à la figure précédente. Lorsque les réponses sont proposées, on observe un plus grand nombre de troubles au sein de notre échantillon de réponses. On reste dans un ordre de 40% de personnes n'ayant objectivé aucun trouble. Cependant près de 12% de notre échantillon déclare avoir ressenti des modifications au niveau digestif, alors que cela n'a pas été évoqué auparavant.

Encore plus qu'à la question précédente, près de 54% de l'échantillon admet avoir connu un retentissement psychologique pendant cette période (regroupant syndrome dépressif, stress et anxiété).

Les troubles du sommeil apparaissent pour plus d'un tiers de l'échantillon alors que seulement 2% l'ont évoqué ouvertement à la Figure 4.

Suite à ces constats nous allons étudier plus en détails comment le confinement a pu révéler certains troubles au sein de la population. Suite à nos recherches nous pourrons également comparer nos résultats et ceux d'enquêtes, ou articles réalisés par divers groupes scientifiques au sein de la population française.

2.2 Pathologies mentales

Selon un propos centré sur le confinement et non pas sur l'épidémie en général, plusieurs causes forcées par cette période d'enfermement expliquent des troubles psychiques plus ou moins lourds et à plus ou moins long terme.

Nous allons étudier de la façon la plus large possible, toutes les causes et les mécanismes en jeu qui ont conduit à un réel impact sur le mental des Français.

2.1.1 Environnement et troubles psychologiques

Le cerveau comme l'ensemble des organes, est à l'interface entre l'organisme (le soi, l'intérieur, la biologie) et son propre environnement (l'extérieur, son mode de vie, son atmosphère, ses évènements vécus, ses expériences). Ces deux paires communiquent étroitement et dépendent l'une de l'autre. En effet, plusieurs aspects de notre environnement et de notre mode de vie auront un impact tant positif que négatif sur notre organisme et notamment sur notre activité

cérébrale et ses réactions : qu'elles soient émotionnelles, fonctionnelles ou neurologiques.

Pour faire face à tout ce qui est négatif, le cerveau est doté de mécanismes de défense qui, quand ils sont dépassés entrainent des conséquences dans les domaines cités précédemment.

Certains des aspects environnementaux vont au contraire, permettre de conserver l'intégrité de notre cerveau.

La réduction des interactions sociales, la baisse d'activité physique, l'augmentation du stress, l'ennui, la frustration, l'enfermement et la sensation de perte de liberté sont autant de facteurs extérieurs potentiellement néfastes pour notre cerveau, qui au contraire, lorsqu'ils sont conservés vont être protecteurs pour l'intégrité de nos fonctions cérébrales et notre état psychique.

Les impacts psychologiques de l'environnement peuvent être le stress, l'anxiété, la dépression, de légère à sévère, jusqu'à la naissance de pathologies psychiatriques.

2.1.2 Les mécanismes physiologiques du stress

Qu'est-ce que le stress ?

Le mot est introduit en médecine en 1936 par le Docteur Hans Selye, endocrinologue à l'Institut de Médecine et de Chirurgie Expérimentale (Université de Montréal Canada). Sa définition est attachée à la physiologie et à la psychologie. C'est une « *agression de l'organisme par un agent physique, psychique, émotionnel entraînant un déséquilibre qui doit être compensé par un travail d'adaptation ; agent qui agresse ; tension nerveuse, contrainte de*

l'organisme face à un choc (événement soudain, traumatisme, sensation forte, bruit, surmenage) ; état d'une personne soumise à cette tension » d'après *«Hormetic heat stress and HSF-1 induce autophagy to improve survival and proteostasis in C. elegans»* Caroline Kumsta et al. Nature Communications 8, article 14337 (2017) (2).

Mais finalement le stress est une réaction permettant l'adaptation aux différentes conditions externes ou internes. Dans de nombreuses situations du quotidien il est un facteur protecteur de l'organisme. Il va participer au déclanchement de nombreuses cascades biologiques, destinées à préserver nos fonctions vitales et par extension, nos organes vitaux et donc notre cerveau.

Alors qu'en est-il à court ou long terme ?

Sur une période brève de stress, c'est le rôle des neurotransmetteurs et des hormones qui vont permettre à l'organisme de libérer les forces et les énergies nécessaires face à la menace perçue. Cette réaction biologique complexe suit des étapes distinctes qui vont permettre au corps de répondre à la situation de stress. Ce sont les zones du cerveau impliquant la coordination et les émotions qui vont être essentiellement sollicitées.

Tout d'abord **l'étape du choc ou alarme.** Les émotions sont stimulées et les sens mobilisés. C'est la phase de perception de la situation. Alors, l'esprit s'embrouille, le tonus musculaire est affaibli, le taux de sucre dans le sang dégringole et les manifestions physiques apparaissent avec la pâleur du visage, une sensation de gorge serrée, l'estomac noué, des sueurs, des tremblements voire des malaises (2). Dans la plupart des cas, cette étape est très brève avant **l'étape de réaction et de résistance.** Le cerveau réfléchit et / ou le corps se

prépare à fuir, à se défendre. De fait, cette réactivité arrive rapidement suite à l'étape de choc. C'est le moment où « il faut s'en sortir ».

Ces phases de choc brèves et cette réaction rapide, sont permises grâce au rôle de l'hypothalamus (zone du cerveau qui libère les hormones face à un stimulus interne ou externe). Elle s'active et mobilise d'abord la branche dite « sympathique » qui contrôle les activités autonomes du corps (la respiration, les battements du cœur, les contractions des muscles lisses, tout ce qui fonctionne sans volonté de l'individu). L'hypothalamus sollicite, via des hormones également, l'axe hypothalamo-hypophysaire, pour agir sur les glandes surrénales et déclencher la sécrétion de plusieurs hormones de stress.

L'organisme entre en **« état d'alerte »**, et déclenche une véritable tempête hormonale. L'adrénaline, faisant partie de la famille des catécholamines, est rapidement libérée au niveau de la médullosurrénale (au niveau des glandes surrénales). Elle favorise ainsi la mobilisation des forces tant physiques que mentales, avec l'augmentation de la fréquence cardiaque et du flux sanguin. Il y a redistribution des fluides au bénéfice du cerveau et des muscles, qui sont les organes essentiels à mobiliser dans une telle situation (2).

La deuxième hormone largement produite par la partie cortico surrénale, est le cortisol. Le cortisol représente un des glucocorticoïdes naturels, qui est une hormone stimulante pour libérer le glucose du foie et fournir l'énergie nécessaire au cerveau, aux muscles et au cœur. Il permet de maintenir un taux de glucose plasmatique (sanguin) suffisant pour apporter l'énergie aux cellules musculaires, cérébrales et cardiaques et se préparer aux dépenses énergétiques.

Ces modifications hormonales sont spontanées face à des situations de stress, de peur ou d'anxiété dont le seul but est de préparer l'organisme à réagir en apportant aux organes essentiels, de l'oxygène (adrénaline et adaptation cardio vasculaire) et de l'énergie (cortisol et glucose).

Finalement à court terme le stress psychologique perçu, déclenche des réactions de sauvegarde. C'est la réaction de « perte ou fuite », autrement dit, perte de contrôle ou au contraire le combat. Ces réactions physio - biologiques nous permettent de dépasser des situations qui paraissent incontrôlables. Effectivement, le stress fait partie des mécanismes physiologiques qui ont permis à nos ancêtres de survivre en échappant aux dangers, en s'adaptant aux nouveaux environnements, aux changements et à l'évolution (2).

En conclusion, le stress aigu produit une réaction d'adaptation et peut être positif pour gérer des situations inconfortables.

Aujourd'hui, dans le propos du confinement et même des confinements, ce qui nous interpelle ce sont les conséquences d'un stress chronique, à savoir sur du long terme.

Le terme de chronicité en santé est évoqué à partir d'une période de 3 à 6 mois. Ici, c'est l'ensemble de la situation qui va provoquer un stress chronique, c'est-à-dire la conséquence d'un confinement total, suivi d'un confinement partiel, suivi de couvres- feu etc.

L'exposition prolongée ou répétée à l'agent stressant épuise les capacités énergétiques de l'organisme. Le taux de glucose dans le sang est au plus bas, les cellules sont affaiblies : l'état d'épuisement est atteint. Cet état devient un terrain propice au développement de diverses pathologies chroniques. Les

cellules sont fragilisées et le système neuro hormonal est perturbé et par conséquent déréglé. Il constitue finalement la phase trois de réponse au stress sur une période durable.

Le stress chronique, impacte fortement la bonne santé de l'organisme. L'épuisement entraine des maladies cardiaques, une pression artérielle constamment élevée, des taux de cholestérol augmentés, du diabète ou encore des ulcères à l'estomac. Il provoque également une diminution des défenses immunitaires, abaissant les capacités du corps à se battre face à des agressions infectieuses. L'état de stress chronique se répercute aussi sur l'état émotionnel, comportemental et sur la cognition, provoquant un état de déprime, d'agressivité et d'irritabilité constante provoquées par une fatigue émotionnelle. Des troubles psychologiques peuvent surgir et perturber la prise de décision par des difficultés de concentration, des troubles de la mémoire et de l'agitation. Avec le temps il provoquera une anxiété exacerbée, et par conséquent un sommeil perturbé.

Le stress chronique est sans conteste délétère pour la santé de l'organisme.

Pour conclure sur cet apport théorique, l'impact psychologique du stress est dépendant de sa durée.

Le stress aigu est **mobilisateur**. L'attention est focalisée sur l'agent stressant, les sens sont en alerte, les hormones sont produites et la situation est plus ou moins vite gérée.

Le stress chronique quant à lui est **affaiblissant**. Il découle d'une exposition prolongée et répétée avec l'agent stressant et donc un mode « alerte » activé en continu. Les hormones sont sécrétées sans interruption, sans repos du corps et peuvent donc mener à l'épuisement de l'organisme (2).

2.1.3 Quelles sont les sources de stress pendant le confinement ?

La cause prépondérante de l'impacts psychologique est évidemment le stress. Quelles sont ces sources de stress ?

En premier lieu le stress du virus, de l'infection et de ses conséquences pour nous et l'entourage proche, est le facteur déclencheur incontestable de l'état de stress depuis le début de la pandémie. Cette angoisse est largement motivée par les médias. En permanence les chaînes de télévision et de radio nous rappellent la COVID-19 et ses chiffres quotidiens faisant état des cas de contaminations, d'hospitalisations, de réanimations et le nombre de morts imputés au virus. Ce stress n'est pas à attribuer au seul confinement puisque cette mesure est prise dans le but de diminuer ces chiffres.

Le stress durant le confinement en lui-même peut être provoqué par la peur financière, comprenant soit la perte de salaire voire la perte d'emploi. D'après La fédération pour la Recherche pour le Cerveau dans un article publié le 25 mai 2020 et citant une méta analyse d'une équipe de chercheurs du King's College London au Royaume-Uni et publiée le 14 mars 2020 dans la revue médicale *The Lancet* Volume 395, ISSUE 10227, P912-920, *« la perte financière résultant de la quarantaine a créé une détresse socio-économique et s'est révélée être un facteur de risque de troubles psychologiques, de colère et d'anxiété plusieurs mois après la quarantaine.* » *(3).*

L'enfermement en lui-même est anxiogène. C'est une situation précaire semblable à une détention. Le même lieu, la même atmosphère, les mêmes « quatre murs », ce climat peut engendrer ce que les scientifiques appellent « un état de stress-post-traumatique ». Une enquête établie sur différentes autres

épidémies dans divers pays et publiée dans le même article de *The Lancet* avant notre propre période de confinement, révèle que cet état est d'autant plus visible au-delà de 10 jours d'enfermement (3).

Les TSPT sont des troubles psychiatriques qui surviennent après un événement traumatisant. « *Ils se traduisent par une souffrance morale et des complications physiques qui altèrent profondément la vie personnelle, sociale et professionnelle liées au sentiment extrême ressentie. Face à un même évènement, le risque de développer de tels troubles dépend de facteurs préexistants propres aux patients et du contexte dans lequel les suites de l'évènement se déroulent* » (4). Selon l'INSERM, les personnes victimes de stress post-traumatique, provoqué pour quelque évènement que ce soit, ont en commun d'avoir vécu cet évènement comme un facteur de stress intense ou d'effroi, face auquel ils se sont sentis impuissants (4). Un sentiment d'injustice quotidien qui peut provoquer, même inconsciemment, un état de stress journalier.

Les arguments forts associés à l'enfermement et au risque de stress post-traumatique sont évidemment, la solitude, l'absence de vie sociale, ou encore le manque de contacts physiques réels qui produisent un sentiment de frustration. Ils sont étroitement associés à du stress.

Le droit à sortir muni d'une attestation datée de moins d'une heure et contrôlée lors des déplacements, participe à un état anxiogène très particulier puisqu'il représente un frein à la liberté, assimilé à une surveillance, une traque, qui nous fait basculer dans un état de retenu qu'on ne peut finalement plus maîtriser puisque imposé. Ce sentiment pouvant être exacerbé par le simple fait que c'est une situation totalement inconnue pour notre population.

Le choc d'une absence de confinement au mois de février 2021 a été expliqué pour ces raisons-là. Effectivement, c'est un des plus lourds impacts du confinement. Les conséquences psychiques irréversibles que peut causer cet état d'enfermement, font peur aux autorités gouvernementales car elles sont bien réelles.

2.1.4 Indicateurs et incidences

Un des indicateurs évocateurs de l'impact psychologique du confinement, sera l'augmentation des dispensations de certaines classes thérapeutiques.

EPI-PHARE est un tout nouveau Groupement d'Intérêt Scientifique crée en association par l'ANSM et la CNAM. C'est une structure d'expertise publique en pharmaco-épidémiologie des produits de santé et de la sécurité sanitaire. Cela veut dire qu'elle va réaliser des études épidémiologiques de façon totalement indépendante des industries pharmaceutiques selon des protocoles structurés et validés pour le bien commun, dont le but est d'informer et d'éclairer les pouvoirs publics pour la prise de décision. L'épidémiologie est basée sur *« l'étude des rapports entre les maladies et les facteurs susceptibles d'exercer une influence sur leur fréquence, leur distribution, leur évolution* » (5). Ceci est donc indispensable en termes de données sanitaires et à posteriori en médecine préventive.

Cette structure analyse les chiffres à partir des données de remboursement du Système Nationales des Données de Santé (SNDS) de l'assurance maladie obligatoire (c'est-à-dire hors mutuelle) (6). Cet ensemble de base de données est strictement anonyme.

Une des rubriques accessibles est « l'open data de l'assurance maladie ». Parmi ces données, celles qui nous intéressent sont celles de l'« Open Medic ». Les données *Open Medic* présentent l'ensemble des prescriptions de médicaments délivrés en officine de ville, de tous prescripteurs, qu'il soit libéral ou salarié (prescriptions hospitalières principalement). La ventilation est opérée notamment par niveau de classe anatomique et thérapeutique, et par code CIP, que sont les codes identifiants de présentation dans les Autorisations de Mise sur le Marché. Mais elle se fait aussi par caractéristique du bénéficiaire et par spécialité du prescripteur. Y figure le nombre de consommant, les montants remboursés et remboursables ainsi que le nombre de boîtes délivrées (7).

EPI-PHARE a donc suivi la consommation de médicaments prescrits sur ordonnance et délivrés en ville, pour la population française, pendant la période de confinement (8 semaines) et les quelques mois qui ont suivis (18 semaines). Cette étude « Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 13 septembre 2020 » publiée en octobre 2020, est le quatrième rapport du comité d'experts et a débuté au premier jour de confinement, le 16 mars 2020, et s'est prolongée jusqu'au 13 septembre 2020, soit sur six mois (8).

Les données représentent le nombre de consommateurs par classe thérapeutique, mesuré chaque quinzaine de la période étudiée.

La méthode est simple : comparer les données observées aux données attendues qui ont été estimées à partir des données de consommation au cours des mêmes semaines, des années 2018 et 2019 (hors COVID, hors confinement). Elle distingue également les instaurations de traitement, c'est-à-dire les nouveaux patients à qui l'on prescrit un médicament précis. L'instauration

est considérée à partir du moment où il n'y'a pas eu de remboursement pour ce patient et pour une classe thérapeutique dans les 12 mois précédents l'enquête. Elle concerne 57 classes thérapeutiques, 3 milliards de lignes de prescription, pour les assurés du régime général obligatoire (CPAM), ce qui représente 77% de la population soit 51.6 millions citoyens français.

Ce suivi permet de noter l'impact direct du confinement à court terme ainsi que ses conséquences à long terme, puisque le but étant de noter, ou non, une augmentation de la consommation de certains produits de santé et ainsi la rattacher à un trouble ou une pathologie durant cette période de confinement.

Quatre rapports ont été publiés tout le long de cette période. Nous nous baserons sur le quatrième et dernier rapport qui offre l'analyse globale de ces 6 mois d'étude (8).

Après avoir étudié les causes pouvant impacter directement l'aspect mental du confinement, voyons les résultats concernant la partie de l'étude analysant la consommation de médicaments liés aux troubles mentaux.

Pour chaque classe thérapeutique, l'étude va distinguer à la fois la période (confinement versus post-confinement), le genre (féminin, masculin) et les tranches d'âge (0-19 ans / 20-40 ans / 40-60 ans / 60-75 ans et + 75 ans).

Nous allons tout d'abord nous intéresser aux anxiolytiques.

L'étude a mis en évidence un pic de délivrance à +18,6% pendant la première partie du confinement. Même si elle s'est réduite la suite du confinement, la consommation est restée particulièrement et constamment élevée en période post-confinement. Après calcul, grâce aux données, nous pouvons estimer à environ 36.000 délivrances de plus par semaine le temps des 8 semaines de

confinement, et environ 42.800 délivrances supplémentaires par semaine en moyenne les 18 semaines suivantes. Au total, cela représente une augmentation de 1.1 millions de traitements anxiolytiques délivrés par rapport à l'attendu.

La part des instaurations de traitements est estimée à 5%.

On observe alors, d'après cette hausse constante de consommation des médicaments anxiolytiques, un effet anxiogène important qui perdure bien après le confinement.

Si on catégorise par classe d'âge, on observe la même évolution selon les générations de 20 à plus de 75 ans, c'est-à-dire une augmentation durable depuis le début du confinement. Avec la constatation que la tranche d'âge des 40 – 60 ans garde la plus grande consommation, pré et post-confinement. L'exception est faite pour la catégorie d'âge inférieur à 19 ans, puisqu'il y'a environ 10.000 délivrances en moins que celles estimées à la base hors confinement.

Une deuxième classe importante à étudier est celle des antidépresseurs

La classe des antidépresseurs a connu un pic la première période de confinement avec une augmentation de 19.6% de délivrances, pour redescendre par la suite à un seuil moyen très proche de celui estimé hors période de confinement.

Chaque tranche d'âge connait la même courbe d'évolution suivant celle décrite. Même constat que pour la consommation d'anxiolytiques, elle touche davantage les 40 / 60 ans. Cependant la prédominance féminine persiste à la fois lors du pic, avec 1.450.000 versus 600.000 pour les hommes, pour rester à des moyennes autour de 1.250.000 et 520.000 respectivement.

Ces caractéristiques s'observent hors confinement (2018 / 2019). On en conclut à une faible modification de la consommation de cette classe thérapeutique au cours du confinement.

Cette situation inédite a, en effet, pu créer un état de choc qui a motivé les multiples consultations dans ce sens et donc l'instauration de ces deux classes thérapeutiques de manière prépondérante durant les deux premières quinzaines de confinement. Mais la consommation stable d'antidépresseurs pendant toute cette période versus anxiolytiques est facilement expliquée par les effets anxiogènes de l'épidémie et de « l'ambiance » confinement. La base de données Vidal pour « Les médicaments de l'anxiété » en 2019, précise : *« Les médicaments (anxiolytiques) ne doivent être prescrits que dans les cas où les troubles anxieux deviennent invalidants et entravent la vie quotidienne. Le traitement de fond des troubles anxieux repose essentiellement sur les psychothérapies* » (9). Donc, bien qu'ils aient pu être conséquents chez certaines personnes, les prescripteurs ont bien fait la différence entre l'effet anxiogène de la situation collective mais réversible. L'anxiété et sa capacité rapide de rétablissement suite au déconfinement (les prescriptions d'anxiolytiques à court terme seulement, sont en augmentation), est à opposer à des états dépressifs avérés, avec des faiblesses existantes pré-confinement et révélées au cours du celui-ci (prescription d'antidépresseurs stable).

Notre enquête s'est également intéressée aux habitudes de prescription pendant le confinement. Cette question nous donne de ce fait une réponse ou du moins une indication quant aux motifs de consultations pendant cette période.

La question concernait le type de prise en charge par le médecin lorsqu'une consultation fut nécessaire pendant le confinement.

C'est une question facultative ayant obtenue 60 réponses au total.

Un regroupement par classe était nécessaire. Seuls les médicaments les plus cités apparaissent dans le diagnostic de cette question. Entre autres, l'homéopathie a été prescrite à plusieurs reprises mais pas autant que les classes suivantes. Voici la répartition du mode de prise en charge des troubles, révélés par notre enquête pendant le confinement suite à une primo consultation chez le médecin.

- 8 personnes soit 13% se sont vus prescrire un anxiolytique
- 5 personnes soit 8% se sont vus prescrire un antidépresseur
- 7 personnes soit 11,6% se sont vu prescrire un somnifère (zolpidem, zopiclone)
- 10 personnes soit 13% se sont vu prescrire des antalgiques (tous paliers confondus)

On observe donc, au sein de notre échantillon cette tendance à l'augmentation de prescription et donc de consommation d'anxiolytiques (ex : Xanax, Seresta etc). Treize pourcent des participants se sont vus prescrire des anxiolytiques pour la première fois. De la même manière que dans l'étude EPI-PHARE précédente, on note que la primo prescription d'antidépresseurs est moins conséquente.

En conclusion de cette analyse, alors que beaucoup de classes thérapeutiques ont connu une consommation stable ou au contraire une diminution, celles des troubles mentaux a vu une hausse de consommation plus ou moins constante pour certains (anxiolytiques) et une diminution drastique pour les autres

(traitement de substitution à une addiction) pendant et post-confinement. Ceci est donc bien un indicateur fort puisqu'il relève sans conteste l'impact psychologique sur la population Française.

Une des limites de l'étude EPI-PHARE est qu'elle ne concerne uniquement les personnes affiliées au régime général de la sécurité sociale, ce qui correspond à 77% de la population française et non pas à la totalité. Elle représente tout de même la majeure partie, donc cela reste un bon indicateur sur la population générale.

Une autre limite de cette étude est qu'elle se base sur les délivrances à partir de prescriptions médicales mais ne prend pas en compte les demandes spontanées à l'officine, d'anxiolytiques, d'antidépresseurs ou « d'hypnotiques » naturels.

Le but aurait été d'objectiver ou non une augmentation des ventes de compléments alimentaires à visée anxiolytique ou antidépressive.

Finalement, ce type de demande peut être ajoutée / associée aux nombreuses consultations médicales visant ces motifs.

2.1.5 Motif de consultations

La DRESS, a réalisé une enquête auprès de participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercices en médecine générale, composé de médecins généralistes et interrogés sur leur activité, notamment sur le volume et les motifs de consultations. Ils seront comparés entre la première semaine de confinement (17 avril) et la première semaine de déconfinement (11 mai). Cette enquête a été publiée sur le site officiel du gouvernement en septembre 2020 et mise à jour en décembre 2020 (10).

Pour 17,5% des médecins interrogés, la demande de soins liée au stress, à des troubles anxieux ou dépressifs a augmenté de plus de 50%, et pour 37,5% d'entre eux elle a augmenté mais à hauteur de moins de 50% par rapport à l'activité habituelle. Le nombre de consultations pour un tel motif a cependant été similaire pour 23% d'entre eux.

En général, 6 médecins sur 10, pendant la première quinzaine d'avril ont estimé l'augmentation des consultations pour ce motif par rapport à la période qui a précédé l'épidémie, et ce quelle que soit l'intensité de circulation du virus dans les différentes zones du territoire. Ils étaient d'autant plus nombreux, à 62%, à faire ce constat à la sortie du confinement, soit la semaine du 11 mai.

Les chiffres concernant les délivrances de médicaments de la sphère psychologique sont alors confirmés par les motifs de consultation auprès des médecins généralistes et preuve de l'impact psychologique du confinement puisque l'augmentation des chiffres persiste les semaines suivantes.

2.1.6 Point particulier sur la santé psychique des enfants et des étudiants

Il est vrai que le virus de la COVID-19 ne touche que très peu notre jeunesse ou tout au moins avec des conséquences sanitaires de faibles gravités. Cependant, à l'âge où la découverte prend tout son sens, le confinement va entraver brutalement ce besoin qui s'assouvit d'ordinaire naturellement. Une période si particulière, plus ou moins facilement acceptable, qui ne sera malheureusement pas sans conséquences pour les enfants et les jeunes adultes.

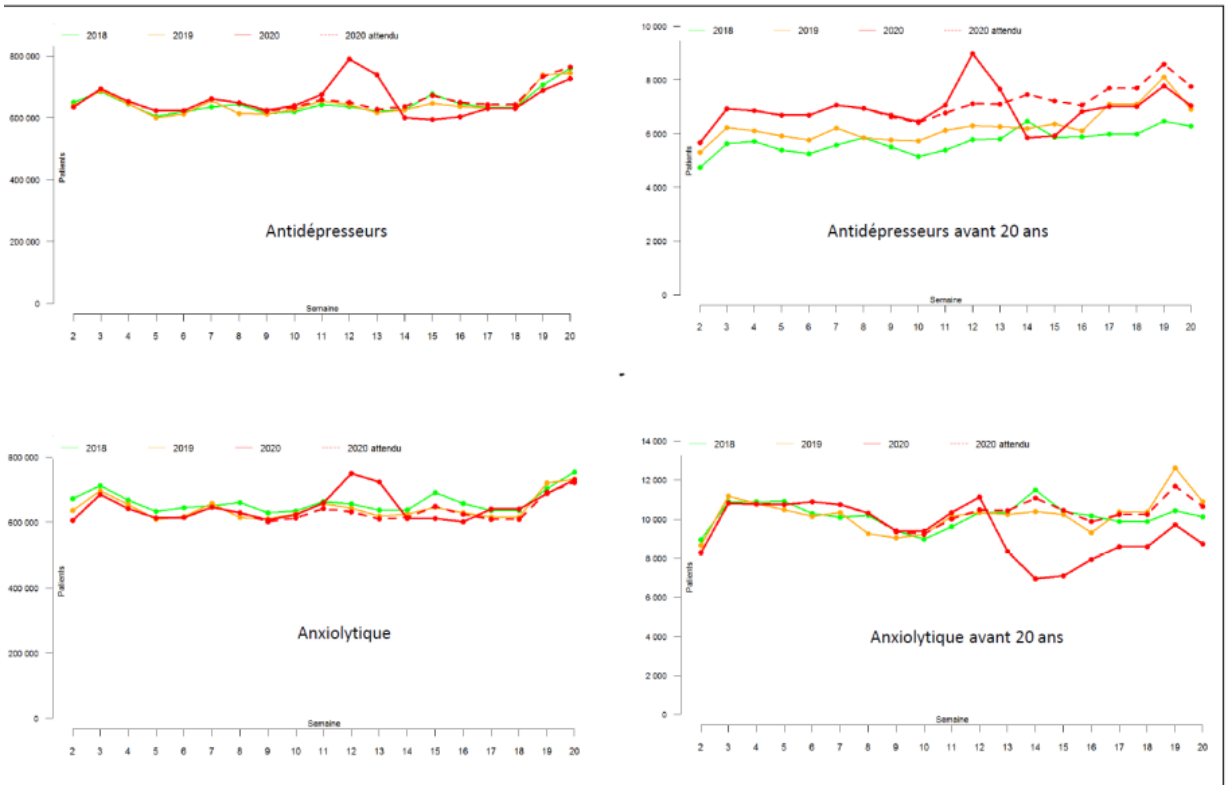


Figure 7 Effectif par semaine des patients ayant eu une délivrance sur ordonnance de médicaments d'une des 2 classes thérapeutiques présentées durant les 20 premières semaines de 2018, 2019 et 2020 (données régime général stricto sensu) – comparaison observé sur attendu*antidépresseur, antidépresseur avant 20 ans, anxiolytique, anxiolytique avant 20 ans, hypnotique. Source : rapport EPI-PHARE Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – point de situation après les 8 semaines de confinement et une semaine de post-confinement (jusqu'au 17 mai 2020) (11).*

Si nous reprenons les chiffres évoqués par l'étude du groupe EPI-PHARE, à l'occasion du troisième rapport, on note un effondrement de la délivrance des médicaments anxiolytiques chez les moins de 20 ans pendant les semaines de confinement (11). Cependant, contrairement au constat sur la population générale, on observe une plus forte hausse de la consommation d'antidépresseurs, alors qu'elle était restée plutôt stable pour le reste de la population.

L'impact psychologique chez les jeunes français, notamment les étudiants, est loin d'être négligeable, puisque qu'il a touché 43% des 69.054 étudiants ayant répondu à une enquête cible leur étant destinée. L'étude a été menée sous forme d'autotests diffusés dans les Universités françaises entre le 17 avril et le 4 mai 2020 par le Centre national de ressources et de résilience (CNRR).

Effectivement, une partie des étudiants n'ayant pu bénéficier de l'entourage familial et forcés à résidence dans des lieux parfois très restreints, ont souffert d'une forte précarité à cause, notamment, de la perte d'une activité rémunérée, à savoir 38% des jeunes travaillant dans le cadre d'un contrat précaire (12). S'ajoutent à cela des interactions sociales quasiment nulles puisque tous les enseignements se faisaient à distance. On compte 1 jeune sur 6 ayant arrêté ses études après la crise (12). Beaucoup ne bénéficiaient que d'une faible quantité d'informations, les moyens n'étant pas les mêmes pour tous. Au total 43% des non diplômés n'ont pas accès à internet (12). Après examen des résultats, l'étude fait ressortir que 28% des jeunes étudiants, principalement de première année, témoignent un niveau d'anxiété élevé, quand 16% avoue avoir souffert de dépression élevée, jusqu'à avoir des idées suicidaires pour 11% d'entre eux. La détresse est évoquée chez 22% des étudiants interrogés et 25% ont subi un niveau de stress élevé pendant cette période particulière (13).

Un autre indice important prouvant une forte vulnérabilité chez nos jeunes étudiants, est le constat de l'association Nightline, leur proposant une permanence d'écoute nocturne. Les membres de cette association ont publiquement fait état d'une demande accrue auprès de leurs antennes. En effet, ils ont constaté une hausse de 40% des appels à la rentrée universitaire. C'est

une conséquence directe des mois précédents et particulièrement du confinement (12).

Que ce soit chez la population adulte ou plus jeune, il est important de penser à l'impact que cela a pu avoir sur les individus avec de troubles psychiques ou psychotiques préexistants. Cette situation imprévue engendre un déséquilibre total chez des personnes dont le cadre est déjà difficile à maintenir. Le même rapport que précédemment, cite le constat de Madame Catherine Lacour Gonay, pédopsychiatre responsable du Centre de Soins pour Ado à l'Hôpital Francilien, observant un certain nombre de décompensation de troubles psychotiques, tels que la schizophrénie ou encore des hallucinations auditives, au cours du confinement chez les jeunes malades. Elle observe également, soit, une augmentation de consommation de stupéfiants (type cannabis) dans le cas où ils parvenaient en s'en procurer ou alors l'émergence d'un syndrome de sevrage pour ceux qui n'y avaient plus accès. Le sevrage va dans une certaine mesure pouvoir faire apparaitre des troubles psychotiques, notamment s'il n'est pas encadré par les professionnels de santé spécialisés. Elle évoque même des troubles de phobie scolaire chez les adolescents, forcée par un isolement à domicile et une scolarité à distance : « *le confinement ou la prescription du symptôme phobique* » (14).

L'impact est bien réel chez la jeune population française. L'important sera de suivre et de prendre en charge ces conséquences à plus long terme. Le Gouvernement prend la mesure des difficultés de la jeunesse, aggravées par la pandémie. Dans ce sens, 6.7 milliards d'euros sont alloués dans le déploiement d'un plan nommé « 1 jeune 1 solution », qui a déjà aidé 3 millions de jeunes à trouver une formation, selon l'allocution d'Emanuel Macron ce 9 novembre.

2.1.7 Point particulier sur la santé psychique du personnel soignant

Le cas du personnel soignant sur-sollicité mérite un petit focus. Le choix des différentes professions de la santé par ces professionnels s'est fait en connaissance de l'incontestable mobilisation en cas d'évènement sanitaire. Cette dévotion pour la santé de la population est, certes nécessaire mais elle n'en reste pas moins sans conséquences sur la santé physique et mentale de l'ensemble du personnel des professions soignantes.

Une pression supplémentaire s'est abattue sur les épaules des professionnels de santé déjà sous tension, notamment dans le milieu hospitalier. Rapidement, en plus des cas de coronavirus affluant en nombre, des désordres logistiques viennent s'accumuler à la pression purement sanitaire. Le monde de la santé a dû faire face à un manque d'équipements de protection individuelle avec un risque de contamination personnelle incontestable et de transmissions intrafamiliales. Ils ont dû s'adapter à des informations tardives, une charge de travail prolongée, tout en étant les témoins de première ligne face à la perte humaine en nombre.

« *Dans ce contexte, les symptômes d'un trouble de stress post-traumatique, les symptômes non spécifiques d'anxiété et la dépression sont les principales manifestations de souffrance psychique observées chez les soignants* ». La revue Elsevier Public Health Emergency dans l'article « Impact psychique de la pandémie de Covid-19 sur les professionnels soignants » publié le 21 août 2020, dévoile les principales conséquences psychiques observées chez le personnel soignant après cette première phase de l'épidémie (15). En vue de la situation, l'article détermine des « facteurs structuraux du retentissement psychique »

responsables de l'impact psychologique chez nos soignants. Les efforts soutenus pour adapter l'offre de soins à l'afflux massif de malades, la peur de la contamination au vu de l'exposition prolongée et répétée au risque, associés aux faibles moyens de protection matériels au début de l'épidémie sont responsables en majeure partie de l'épuisement des acteurs du terrain. Le « questionnement éthique » concernant le choix des soins accordés, est aussi et justement évoqué comme facteur de détresse.

Ce fu sans compter sur une vie familiale inévitablement perturbée. La peur imputée à la contamination des proches est multipliée. Le confinement était une période également très incertaine et instable, impactant très largement le temps passé chez soi mais privilégié sur le terrain. Ce sont autant d'arguments rendant encore plus difficile la prise en charge de la scolarité des jeunes enfants suivants alors l'école à la maison. Ces aspects sont largement confirmés par les études établies sur les soignants lors des précédentes épidémies dans le monde ces dernières années, et citées dans cet article.

La MACSF, la compagnie d'assurance maladie des professionnels de santé, nous fait part de quelques chiffres dans son article en ligne « COVID-19 : quel impact sur les soignants ? » publié le 16 juin 2020. Ils relayent que 14% des soignants ont décidé de vivre en retrait de leurs proches pour les préserver (16).

L'application 360 medics en association avec la plate-forme d'étude TousPourLaSanté, ont réalisé un baromètre national auprès de 3.654 soignants, pour évaluer l'impact de la crise sanitaire sur eux. Cette étude intitulée « Crise COVID-19 : des soignants fortement impactés dans leurs vies professionnelles et personnelles » a été réalisé entre le 23 Avril et le 14 Mai. Elle

révèle que 94% des soignants ont connu un retentissement sur leur santé et leur bien-être personnel.

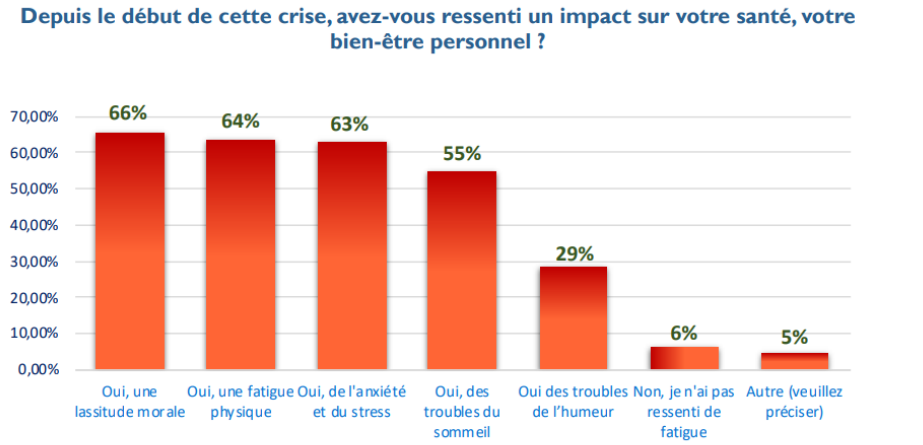


Figure 8 Répartition de l'impact du confinement sur la santé et le bien-être personnel des soignants évalué par l'application 360 médics (17).

Cette étude est une preuve supplémentaire de l'impact physique et moral éprouvé chez les soignants pendant cette forte période de sollicitation. Sur les 3.654 participants, respectivement 66% et 64% de ce personnel soignant ont évoqué une fatigue morale et physique. L'impact psychique évalué par l'apparition de stress et d'anxiété restent les conséquences majeures pour nos soignants, révélées dans cette étude. Elle fait aussi part de troubles du comportement pour plus d'un tiers d'entre eux. Plus de la moitié ont également connu un impact sur leur sommeil. Tout ceci est fortement associé à une augmentation du temps passé sur le lieu de travail, puisque 57% des hospitaliers affirment avoir eu une augmentation de leur charge de travail (17).

Finalement, même s'il n'y a pas eu de confinement pour les soignants, l'impact psychique personnel est largement présent, les sources sont juste différentes de celles évoquées pour le reste de la population maintenue à domicile.

Ces conséquences ont pu avoir plus d'impact à long terme puisque certains d'entre eux ont mis fin à leur carrière sanitaire pour évoluer dans un autre domaine.

2.2 Troubles du sommeil

Avant-propos, faisons un état des lieux sur le sommeil ;

Selon l'INSERM, le sommeil correspond à une baisse de l'état de conscience qui sépare deux périodes d'éveil. Il est caractérisé par une perte de la vigilance, une diminution du tonus musculaire et une conservation partielle de la perception sensitive (18).

Toujours selon cet article, le sommeil ne survient pas qu'en raison d'un état de fatigue. L'hygiène de vie, les consommations (alcool, substances excitantes etc.), l'environnement immédiat (lumière, bruit etc.), peuvent influencer la capacité d'un individu à s'endormir.

Mais biologiquement, cette phase nécessite aussi la convergence de plusieurs acteurs. Vont intervenir des processus **homéostasiques**, qui sont des processus physiologiques permettant de maintenir un équilibre nécessaire à un fonctionnement normal. Plus largement, la **physiologie** est *« la partie de la biologie qui étudie les fonctions et les réactions normales ainsi que les propriétés des organes et des tissus des êtres vivants »*. Plus précisément la physiologie répond à la question : comment le corps fonctionne ? Et l'homéostasie : comment cet équilibre est-il maintenu ? Et ce sont certains de ces

mécanismes biologiques homéostatiques qui accroissent le besoin en sommeil à mesure que la période de veille se prolonge.

Il va également intervenir des processus **circadiens**, qui visent à synchroniser l'organisme et le sommeil sur l'alternance jour / nuit.

Le système circadien est le maître de l'horloge biologique, et va dépendre de plusieurs facteurs internes à l'organisme pour le régler finement. Il fait intervenir des centres ganglionnaires (neurones) de la rétine, la sécrétion glandulaire d'hormones (mélatonine versus cortisol), des facteurs synchroniseurs (activité, prise alimentaire etc.), qui vont moduler l'expression de divers « gènes horloges » en traitant l'information provenant des facteurs précédents (18).

Le sommeil représente alors la forme la plus aboutie du repos. Il permettrait ainsi à l'organisme de récupérer, que ce soit sur le plan physique ou mental.

Pour recentrer notre propos au sujet, nous pouvons déterminer différentes causes pendant le confinement pouvant être à l'origine de troubles du sommeil par dérèglement de ces processus. Nous pouvons citer le stress, bien étudié précédemment et détaillé ci-après dans le cadre du sommeil. Le manque d'activité ou de stimulation cognitive, un rythme de vie décalé avec une modification des comportements liés au sommeil (horaires de coucher décalés, réveils tardifs qui on le sait ne sont pas réparateurs), sont également sources de dérèglements. Sera également souligné, l'effet des écrans sur le sommeil, ainsi que la diminution de l'exposition à la lumière du jour. Toutes ces causes sont autant de facteurs, qui, à plus ou moins long terme vont avoir un impact réel sur la qualité et la régularité du sommeil.

Sans oublier toutes les personnes avec des faiblesses psychologiques ou encore

déjà sujets à des troubles mineurs ou non du sommeil, pour lesquels des changements de rythme tels qu'éprouvés pendant le confinement vont modifier le rapport au sommeil de façon plus significatif.

2.2.1 Action du stress sur le sommeil

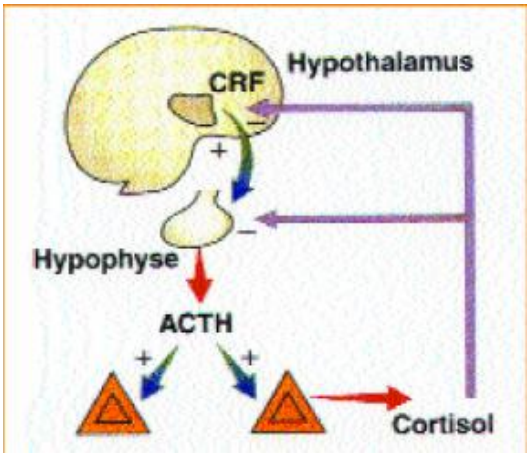
Les mécanismes du stress ont largement été détaillés dans la première partie. Nous allons donc voir à présent comment ce stress plus ou moins permanent va pouvoir impacter la qualité du sommeil.

Une période de stress qui dure dans le temps va provoquer une modification du fonctionnement de l'axe hypothalamo – hypophyso - surrénalien entraînant une augmentation de la sécrétion de cortisol (hormone excitatrice), notamment le soir, au moment où, physiologiquement il est au plus bas.

L'axe hypothalamo – hypophyso - surrénalien, (axe HHS), est un système complexe reliant deux glandes du système nerveux central (l'hypothalamus et l'hypophyse) et les surrénales du système endocrinien (au-dessus de chacun des deux reins). Il s'agit d'interactions hormonales entre ces trois glandes pour contrôler la réponse au stress. L'hypothalamus va inciter l'hypophyse grâce à une hormone (CRF), qui va à son tour stimuler les glandes surrénales via une autre hormone (ACTH) produite en grande quantité lors du stress. Elles constituent donc la réponse neuroendocrinienne au stress. Son activation déclenche notamment la production de « l'hormone de stress », le cortisol, par les glandes surrénales sous stimulation d'ACTH. Selon le Docteur Selye le stress incite donc à la production de corticoïdes (19).

Cet axe est entièrement soumis à un rétrocontrôle, c'est-à-dire que la stimulation de la sécrétion des diverses hormones va être régulée par la concentration

plasmatique de celles-ci. Simplement, plus il y aura de cortisol dans le sang, moins la sécrétion au niveau de l'axe HHS va être importante (- sur l'image). Elle augmentera quand la concentration sanguine diminuera à son tour (+ sur l'image).



Glandes surrénales

[Source : https://www.pdfprof.com/PDF_Image.php?idt=1729&t=34, consultée le 15/05/2021]

Figure 9 Représentation de la cascade hormonale provoquant la sécrétion de cortisol suite à un stimuli lié au stress.

Si on se concentre sur « l'hormone du stress », quel est son rôle physiologique de base ?

Les corticoïdes sont des hormones essentielles aux nombreuses activités physiologiques. Les glucocorticoïdes et les minéralocorticoïdes, sont biosynthétisés à partir du cholestérol. Ce sont des stéroïdes. Leurs interactions avec d'autres hormones sont nombreuses et complexes.

Le cortisol est le principal représentant des glucocorticoïdes naturels. Il intervient dans la néoglucogénèse (production endogène de glucose) entraînant une augmentation de la glycémie, taux de sucre dans le sang (cf. Adrénaline et première partie). Il intervient aussi dans la régulation du métabolisme des graisses, des protéines et des glucides. Le stress qui provoque leur libération dans le cortex des glandes surrénales peut être autant psychique que métabolique, mais dans les deux cas, la libération de glucose donne à

l'organisme stressé les moyens énergétiques de faire face.

Plusieurs études ont montré que cette augmentation de cortisol était source d'hyperactivité du système d'éveil et donc de plus nombreux éveils nocturnes fragmentant la nuit de sommeil et diminuant le caractère restaurateur du sommeil.

À terme, ces troubles du sommeil engendrent fatigue diurne, troubles de la relation à autrui etc. C'est-à-dire une véritable insomnie qui risque de se chroniciser. Insomnie et stress chronique sont des facteurs d'irritabilité et de dépression d'autant plus graves que les sujets sont préalablement fragiles.

NB : Nous avons vu que la mélatonine suivait également un cycle circadien, mais inverse au cortisol. Alors que le cortisol augmente sa production à partir de 2h pour donner un pic à 8h du matin et combler les besoins énergétiques dès le début de la journée, la mélatonine, elle, augmente sa production en fin de journée pour enclencher le sommeil. Chez les patients schizophrènes, insomniaques ou déprimés, l'administration de mélatonine en soirée peut compenser la production précoce de cortisol avec des effets significatifs sur le comportement.

La ressource *National Library of Medecine National Instituts of Health* a publié un article dans la revue *Elsevier Public Health Emergency Collection* le 11 mai 2020 faisant état d'une enquête en ligne via les réseaux sociaux pendant la période de confinement. Les questions ont ciblé les conditions de confinement, les comportements relatifs au sommeil et les éléments de l'environnement potentiellement perturbateurs du sommeil.

Un questionnaire en ligne a été développé par un comité d'experts. Les questions comportaient des items généraux (sexe, âge, mode d'habitation, nombre de

personnes en confinement sous le même toit, exposition ou non à la maladie), l'appréciation de l'évolution de la qualité du sommeil au moment de l'enquête, et des questions comparatives avant et pendant le confinement concernant les horaires et le rythme du sommeil, la pratique de sport, le temps passé à l'extérieur, le temps passé sur écran le soir.

Les réponses étaient anonymes. Aucune donnée ne permettait d'identifier les participants. Chacune d'elles, alimentait une base de données.

Les participants ont été recrutés à travers les réseaux sociaux (*Facebook, Linkedin, Twitter*) et le blog du Réseau morphée, pendant la période du 11 au 23 avril, c'est-à-dire, trois semaines après le début du confinement. Tous les participants ont été informés de l'objectif de l'étude et ont donné leur accord pour l'exploitation des données en vue de publication. Il s'agit d'une étude non interventionnelle, classée MR003.

Au total, cette étude porte sur 1.777 participants dont 77 % femmes, 72 % âgés de 25 à 54 ans. Les conditions de confinement les plus fréquentes étaient en couple avec enfants (36 %) et en maison avec jardin (51 %). Parmi eux, 47% rapportent une diminution de la qualité du sommeil en confinement. Les facteurs associés à une détérioration du sommeil retenus par l'analyse multivariée sont une diminution de la durée du sommeil, un coucher plus tardif, un lever plus matinal, des horaires plus irréguliers, une diminution de l'exposition à la lumière du jour et une augmentation de l'utilisation des écrans le soir (20).

À partir de l'étude de ces facteurs nous allons apporter une relation entre ces divers comportements et les conséquences sur la qualité du sommeil.

2.2.2 Action des comportements relatifs au sommeil

Le confinement impose un changement de rythme quotidien par rapport à l'activité habituelle. Inévitablement une des causes de la détérioration et de diminution du temps de sommeil est un décalage horaire, qui va impacter l'hygiène du sommeil souvent bien établi chez les actifs. Par « décalage horaire » on entend, une modification des horaires de coucher (plus tardifs) et de lever (plus ou moins tôt).

Selon l'étude présentée, un lien significatif est établi entre la modification des comportements liés au sommeil avec la diminution de sa durée et sa détérioration. Ces deux conséquences associées, expliquent pour une grande partie des interrogés, une qualité de sommeil moindre (20).

En effet, même si une tendance moyenne marque une augmentation du sommeil d'environ 42 minutes pour atteindre une durée de sommeil de 8h environ, on note un doublement des temps de sommeil de moins de 6h par rapport à une période pré-confinement. On observe une heure de coucher hautement plus tardive chez 41% des interrogés. Par exemple 20% contre 12% des participants avouent se coucher entre minuit et 1H du matin, et cinq fois plus de personnes se sont couchés entre 1h et 3h du matin.

Or, même si les heures de lever ont été relativement plus tardives pour combler le recul des heures de coucher, les tranches horaires n'en restent pas moins larges et nous retrouvons une grande irrégularité face à l'hygiène de sommeil.

La variation dans les habitudes de sommeil concerne donc essentiellement, les heures de lever et de coucher, ainsi que leur régularité. Et, effectivement, il a été constaté que les heures de réveil étaient plus précoces qu'habituellement pour

des heures de coucher plus tardives. Ce qui explique en grande partie la diminution du temps de sommeil et de ce fait, sa qualité. En plus d'être décalés par rapport à un mode de vie actif, on note que ces horaires sont souvent variés et irréguliers dans 16% des cas contre 8% en temps normal.

2.2.3 Exposition à la lumière du jour et sommeil

Le mécanisme mis en jeu dans la relation lumière et éveil engage les cellules ganglionnaires à la mélanopsine. Ces cellules ganglionnaires sont les neurones de la rétine qui reçoivent l'information visuelle provenant des photorécepteurs pour les transmettre au cerveau, via le nerf optique.

Le cycle jour / nuit de notre organisme dépend donc de ces cellules. En pratique, selon l'INSERM, on sait aujourd'hui que celles-ci n'ont qu'un rôle partiel sur l'induction du sommeil (18). En effet, les expériences conduites sur des sujets isolés de la lumière du soleil durant plusieurs jours consécutifs montrent qu'une alternance veille / sommeil proche de celle vécue habituellement subsiste malgré tout. Le déclenchement du sommeil est donc un phénomène endogène qui est maintenu en l'absence de lumière, soit davantage par le rythme quotidien, les facteurs synchroniseurs et la sécrétion hormonale. Elles ont essentiellement pour rôle de **transmettre l'information** sur l'alternance jour / nuit à des structures cérébrales impliquées dans d'autres fonctions. Néanmoins, l'usage tardif d'écrans ou de lumière LED, riches en lumière bleue, stimulent ces cellules ganglionnaires à la mélanopsine et perturbe le sommeil

2.2.4 Indicateurs et incidences

De la même manière que pour les traitements à visées anxiolytique et antidépressive, EPI-PHARE s'est intéressé à la délivrance de médicaments

contre les troubles du sommeil et plus particulièrement aux somnifères. Dans ce même quatrième rapport, les experts notent une augmentation de près de 12% de délivrances de médicaments à visée hypnotique durant les deux premières semaines de confinement (8). Cette hausse est restée constante jusqu'à la fin de l'étude, deuxième semaine de septembre. Cette augmentation représente un solde positif par rapport à l'attendu (2019), de plus 478.000 délivrances d'hypnotiques sur ordonnance en officine pendant et post-confinement. Ceci prouve en partie qu'une mauvaise hygiène de sommeil persistante, a des répercussions sur sa qualité dans le temps, qu'il est parfois difficile de rétablir naturellement.

Toutefois, on note que l'instauration de ce type de traitement n'a pas augmenté si fortement. Nous sommes à une baisse d'instauration de – 10% pendant les huit semaines de confinement pour une augmentation de + 2.6% notée jusqu'à la fin de l'étude. Il s'agit donc de délivrances concernant des patients ayant déjà eu recours à un hypnotique dans les 12 derniers mois précédent le confinement, et non une prescription abusive de ce genre de traitement à des nouveaux patients. Le confinement a donc pu aggraver ces troubles déjà préexistants.

Dans notre propre enquête, 11% de notre échantillon ayant eu recours à une consultation médicale pendant le confinement se sont vu prescrire des somnifères. Ils font partie des médicaments les plus prescris au sein de notre étude. Nous n'avons pas de précision sur le fait d'une primo-prescription ou non.

On peut donc en conclure que le confinement est une situation favorable à l'accentuation de certains troubles du sommeil préexistants, expliqués par une hygiène de sommeil d'autant plus perturbée ou compliquée à suivre.

2.3 Troubles métaboliques

2.3.1 Troubles gastro-intestinaux

Le stress associé au manque d'activité peut contribuer à un certain nombre de troubles gastro-intestinaux. Ceux qui reviennent le plus sont les ulcères gastro-duodénaux dues au stress ou encore les problèmes de transit avec plus précisément la constipation due au ralentissement de rythme, mais pouvant également être une conséquence d'un stress chronique.

On parle de constipation lorsque les selles ne progressent pas suffisamment rapidement dans le côlon se traduisant soit, par une diminution de la fréquence des selles (inférieur à trois fois par semaine), soit, par une modification de la consistance des selles, c'est à dire plus dures, provoquant une difficulté d'exonération (21). Les symptômes associés seront des inconforts au niveau intestinal avec des ballonnements, des douleurs voire des crampes abdominales.

La constipation chronique concerne les difficultés d'évacuation évoluant depuis au moins six mois (22). Sur la période de confinement on parlera donc de constipation occasionnelle. Cependant le manque d'activité fait partie des causes pouvant provoquer des constipations durables dans le temps et arriver jusqu'à l'occlusion, impliquant une urgence dans la prise en charge.

Les causes sont multiples et généralement le résultat de l'association de plusieurs facteurs. Ceux à imputer au confinement peuvent être, un changement de rythme, d'habitudes, un manque d'activité, associés à un manque d'hydratation (on bouge moins donc on ressent moins le besoin de boire), ou encore un stress prolongé (23).

L'hydratation enrichie en magnésium, l'activité et une alimentation variée à base

de fibres sont les éléments principaux dans la prévention d'une constipation pouvant être prévisible. Le rituel de la selle est également important. Il peut être bénéfique de se rendre régulièrement à la selle à heures fixes afin de donner une habitude au transit qui, ce peut être ralenti.

De même, les ulcères gastriques peuvent résulter d'un stress prolongé, notamment psychologique, ainsi que des comportements liés à ce stress.

« Un ulcère gastroduodénal est une lésion ronde ou ovale de la muqueuse de l'estomac, ou du duodénum, qui a été corrodée par l'acidité gastrique et les sucs digestifs » (24). Comme vu précédemment, le stress peut conduire à des comportements à risque qui vont potentialiser ce risque d'ulcère. On pense notamment au tabagisme, à la prise d'alcool, au manque de sommeil, à une surconsommation d'AINS qui favorisent l'apparition d'ulcères ou d'antalgiques de classe III de type opioïdes favorisant la constipation, en cas de douleurs associées etc. L'accumulation de stress ajouté à ces comportements, va, chez certaines personnes, provoquer une modification de la sécrétion d'acide et / ou de mucus protégeant la paroi gastrique. Dans ce cas, avec le temps, peuvent apparaître des lésions au niveau de cette muqueuse, appelées ulcères.

À noter que seule la moitié des personnes présentant des lésions de la muqueuse gastrique ou duodénale ressent des symptômes. Généralement ils sont présentés comme des manifestations légèrement douloureuses, à type de brûlures dans la partie supérieur de l'abdomen, juste en dessous du sternum. Ces douleurs peuvent apparaître dans un délai plus ou moins court et persister de plusieurs jours à plusieurs semaines. Elles peuvent être soulagées par l'alimentation mais essentiellement par la prise d'antiacides (IPP etc.)

Dans notre étude, à l'occasion de la question sur les troubles apparus lors du confinement, figure 4, spontanément les troubles gastro-intestinaux ont été cités, alors qu'ils ne l'étaient pas dans celle concernant les pathologies préexistantes avant le confinement, figure 3.

Pour la question à choix multiples, figure 6, 31 personnes ont reconnu avoir ressenti des troubles digestifs divers, soit presque 12% de notre échantillon. La modification des habitudes alimentaires, associées au changement de rythme, chez les personnes habituellement actives, expliquent en grande partie ces apparitions, notamment au niveau du transit.

2.3.2 Risque de décompensation de maladies chroniques

La période de confinement a imposé un ralentissement de la prise en charge sanitaire, les urgences et les malades du coronavirus semblaient prioritaires. La peur générale autour de l'infection, d'autant plus présente chez les personnes fragiles et atteintes de pathologies chroniques, a contraint une baisse volontaire du suivi chez le médecin traitant ou les spécialistes. Pour cela plusieurs actions ont permis de palier à cette tendance de diminution du suivi des soins.

Alors, quels ont été les points critiques autour de la prise en charge des pathologies chroniques et quelles ont été les actions menées afin d'assurer la continuité des soins ?

2.3.2.a Les points critiques

Suivis des pathologies chroniques et recul des consultations

Le suivi des pathologies chroniques en déclin pendant le confinement s'est fait ressentir notamment par la large baisse des consultations médicales physiques, concernant à la fois la médecine générale et les spécialistes de façon plus

conséquente encore.

Les principales motivations à renoncer à la consultation avec son médecin généraliste ou spécialiste en cabinet, est principalement la peur de se retrouver avec d'autres malades et d'être contaminé. Une autre raison pour des patients qui se sentaient relativement bien équilibrés et qui savaient gérer leur traitement depuis des années, était de ne pas vouloir déranger les professionnels de santé pendant cette période difficile et tendue.

La DRESS en association avec les ORS et URPS-ML ont mené une enquête nommée : « Le quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'activité en médecine générale ». Elle a été menée lors de la phase de déconfinement, entre le 18 mai et le 21 juin 2020 mais nous apporte également des renseignements et des chiffres sur l'activité de médecine générale pendant le confinement, durant la première quinzaine d'avril plus précisément (10).

L'enquête qui a duré presque un mois a porté sur l'activité durant la première semaine de déconfinement, soit celle du 11 mai et a été comparée à la première quinzaine d'Avril, pendant le confinement. Elle a été réalisée par téléphone et internet auprès de 3.300 médecins généralistes libéraux, installés depuis minimum le 1er janvier 2018 et ayant une liste d'au moins 200 patients pour lesquels ils sont le médecin traitant. Près de 1.200 réponses ont été obtenues à partir d'un questionnaire de 27 questions concernant le volume d'activité, les motifs de consultations ou encore l'utilisation de la téléconsultation.

Le 20 septembre 2020 la DRESS a publié dans la rubrique « Études et Résultats » numéro 1160, les chiffres semi-définitifs de son enquête.

Suite à l'étude des résultats, une baisse d'activité **en temps de travail** a été

estimée entre 13 et 24%, tous motifs confondus durant la première quinzaine d'avril. Près de 68% des médecins pour lesquels nous avons obtenu une réponse ont été consultés moins de 20 fois par jour travaillé, 20% ont réalisé entre 20 et 29 consultations et seulement 12% au-delà de 30 consultations par jour. En volume horaire, cela représente plus de 50% des médecins estimant avoir perdu au moins 10h de travail hebdomadaire pendant cette période de confinement.

Eline Roy pour le Figaro, dans l'article « Coronavirus : l'inquiétante baisse des consultations médicales en ville », mis en ligne le 16 avril 2020, cite : « *les chiffres évoqués [mercredi] devant la commission des affaires sociales du Sénat par Nicolas Revel, directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie, sont encore plus impressionnants : la médecine généraliste libérale a enregistré, sur les trois dernières semaines, une baisse de son activité de 40 %. Entre consultations non tenues et baisse des prescriptions médicales, la baisse d'activité enregistrée par l'Assurance maladie sur les soins de ville est évaluée à 350 millions d'euros par semaine, malgré la hausse importante des dépenses liés aux arrêts maladie* » (25).

Qu'en est-il des consultations concernant le suivi des pathologies chroniques plus précisément ?

Comme vu précédemment les consultations pour motifs psychologiques n'ont cessé d'augmenter, tandis que pour le coronavirus elles représentaient moins d'un quart des consultations pour 63% des médecins interrogés. Si nous prenons les chiffres de la France entière, seule 3% déclarent que leurs consultations concernaient le coronavirus pour plus de 75% d'entre elles (10).

La fréquence de plusieurs motifs de consultation a été étudiée par rapport à la

fréquence habituelle. Nous trouvons entre autres les deux motifs précédemment cités, le suivi pédiatrique, le suivi de grossesse, la prise en charge d'infections urinaires chez la femme, la prise en charge des douleurs thoraciques et pour finir le suivi et le renouvellement d'ordonnances pour les patients atteints de pathologies chroniques ainsi que la demande de soins suite à des complications de maladies chroniques jusqu'ici stables. Nous allons nous intéresser aux deux derniers motifs.

Pour 62.5% des médecins généralistes ayant répondu à l'enquête, la baisse des consultations dans le cadre du suivi et du renouvellement de traitements des pathologies chroniques a diminué de plus de 50% et est similaire pour seulement 6% d'entre eux pour la période du début avril. C'est-à-dire que l'ensemble de ces médecins a « perdu » plus de la moitié de leur patientèle atteinte de maladies chroniques pendant cette période. Si nous prenons les catégories « baisse de moins de 50% » plus « baisse de plus de 50% », un recul des consultations de 90% pour ce motif a été exprimé.

Dans ce sens-là, la Haute Autorité de Santé a sorti une planche d'informations argumentée, ainsi que des conseils, motivant tous les malades atteints de pathologies chroniques à poursuivre les soins et suivis habituels. Elle s'intitule « COVID-19 Comment vous protéger d'une forme grave » et a été publiée en Avril 2020 (26).

Dès le déconfinement il y a eu une hausse des consultations, notamment pour les renouvellements d'ordonnances de pathologies chroniques avec une hausse de plus de 50% constatée par 15.5% des médecins généralistes contre seulement 1% en confinement. Qu'elle soit de plus ou moins cinquante pourcent,

un tiers des médecins généralistes a constaté une augmentation des consultations pour ce motif comparé à la normale hors-COVID, ce qui suggère un rattrapage du suivi par rapport au déclin du mois précédent (10).

Ce rattrapage a été plus important dans les zones les plus touchées par le coronavirus avec une hausse de 45% contre 30% dans les zones où le virus circulait le moins. Il en va de la surveillance des personnes les plus fragiles, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques respiratoires, les immunodéprimés ou les diabétiques.

De même la demande de soins pour des complications de maladies chroniques a diminué pour plus de deux tiers des médecins généralistes (environ 70%), dont 47.5% ont objectivé une baisse de plus de 50%. À la sortie du confinement, ce motif est revenu à un taux de demande habituel pour plus de 50% des interrogés, et a même augmenté à plus de 50% pour 6% d'entre eux, imputable au manque de suivis durant la période de confinement.

2.3.2.b Recul du suivi post-opératoire et des soins de suite et rééducation

La réadaptation fait partie intégrante du parcours de soins post-chirurgicaux pour de nombreuses opérations, qu'elles soient cardiaques ou qu'elles concernent un membre particulier du corps. Grâce à un entrainement physique adapté, elle a démontré son importance. Elle s'accompagne également d'une optimisation thérapeutique et de l'éducation des patients. Ce suivi post-opératoire nécessite l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire ou des activités de groupe. Or, en période épidémique la nécessité d'une distanciation sociale oblige les centres à se réorganiser pour éviter au maximum les contacts entre l'équipe soignante et les patients, mais aussi les

patients entre eux.

Lors de la première phase, le confinement de la population a été géré par les autorités sanitaires et les structures de santé (plans blancs), qui ont organisé la mise à disposition de services SSR en fonction des besoins régionaux. Cela pose problème pour les patients non COVID car certains services ont fermé, certains ont été réquisitionnés partiellement ou totalement, d'autres ont maintenu une activité mais limitée, précise un rapport du GERS-P associé à la SFC, pour la réadaptation cardiaque en période épidémique (27).

Les centres de rééducation ou encore les cabinets de kinésithérapie libéraux n'ont pas fait exception quant à leur fermeture pendant cette période de confinement.

L'heure est donc à « l'auto-rééducation » avec des exercices à domicile afin de pouvoir quand même optimiser les bénéfices de l'opération. Cependant, on comprend facilement que la récupération de ces patients sera plus difficile et plus longue, sans oublier la partie éduction thérapeutique face aux nouveaux traitements instaurés. La place du pharmacien demeurant ainsi essentiel dans ce cadre-là.

Plusieurs programmes de rééducation à domicile ont vu le jour sur internet. Ces fiches conseils de réadaptation ou rééducation sont destinées à la fois aux patients et aux aidants afin de pallier au manque d'accessibilité aux centres ou cabinets libéraux. Nous avons pour exemple des fiches d'étirements et renforcements musculaires pour les patients atteints de sclérose en plaques, en situation de handicap, des patients ayant subi une chirurgie de la main ou atteint

d’arthrose ou encore en post-opération des ligaments croisés (28)(29)(30)(31).

2.3.2.c Retard de diagnostic et instauration de traitement

Le rapport 3 d’EPI-PHARE portant sur l’usage des médicaments de ville en France durant l’épidémie de la Covid-19 – point de situation après les 8 semaines de confinement et une semaine de post-confinement (jusqu’au 17 mai 2020) publié lui le 9 juin 2020, a fait état des instaurations de traitements des pathologies chroniques, concernant les anti-hypertenseurs, les antidiabétiques (oraux et injectables) ainsi que les anticoagulants (11).

Les maladies cardiovasculaires et le diabète sont des pathologies qui certes peuvent être silencieuses pendant plusieurs années mais n’en restent pas moins les pathologies chroniques de notre siècle, avec une incidence toujours plus importante chaque année. Pendant les 8 semaines de confinement, le système de santé était largement tourné vers la gestion de la crise sanitaire et les cas qui en résultaient. On ne peut que noter une incidence sur le diagnostic, le suivi et l’instauration de traitements des autres pathologies.

Le rapport note que, même si les délivrances ont été maintenues pour les patients déjà dans le parcours de soins de leurs pathologies, le même constat n’est pas fait concernant le diagnostic et surtout la mise en place de traitements pour ces mêmes pathologies.

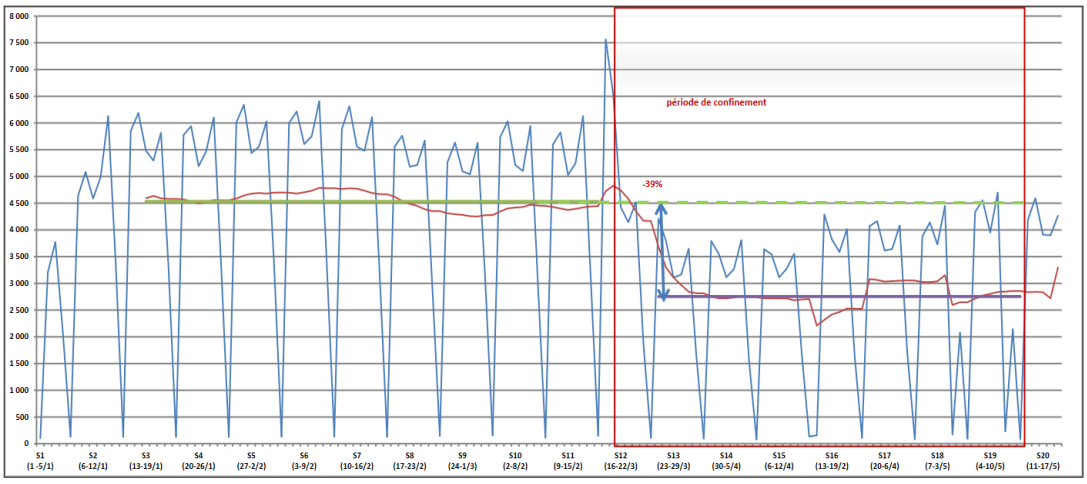


Figure 2 : Délivrance d'antihypertenseurs en nombre de nouveaux patients par jour de délivrance (patients incidents) durant la période du 1er janvier au 17 mai 2020
La courbe bleue représente le nombre de nouveaux patients par jour (aucune délivrance depuis une année mobile), la courbe rouge représente la moyenne mobile sur 7 jours, la courbe verte correspond à la moyenne avant le confinement, la courbe violette la moyenne pendant le confinement. Les points les plus bas correspondent aux dimanches et jours fériés.
Source : rapport EPI-PHARE Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – point de situation après les 8 semaines de confinement et une semaine de post-confinement (jusqu'au 17 mai 2020)

Figure 10 Délivrance d'antihypertenseurs en nombre de nouveaux patients par jour (patients incidents) durant la période du 1er janvier au 17 mai 2020 selon le rapport 3 EPI-PHARE (11).

Une baisse de 39% représentant 105.000 personnes, est notée concernant l'instauration de toutes classes d'antihypertenseurs confondues, durant les 8 semaines de confinement et une semaine après la levée de celui – ci.

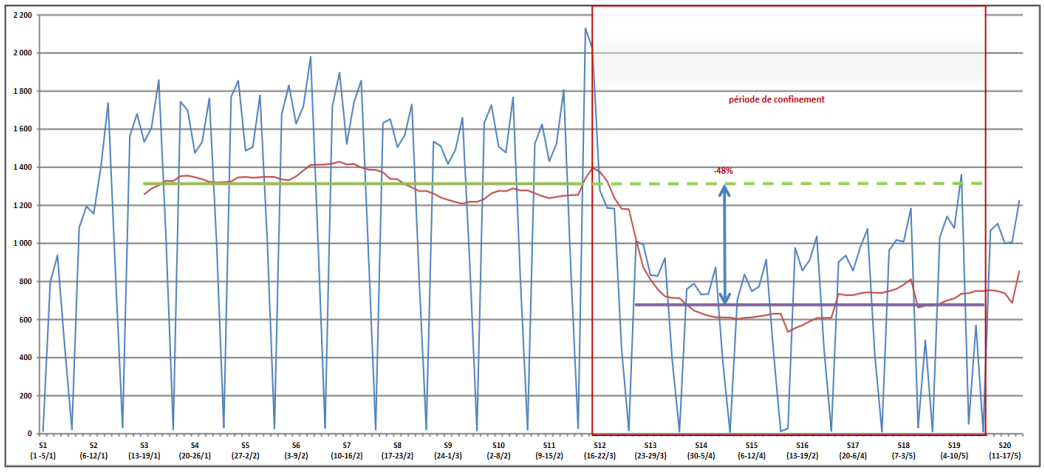


Figure 3 : Délivrance d'antidiabétiques en nombre de nouveaux patients par jour (patients incidents) durant la période du 1er janvier au 17 mai 2020
La courbe bleue représente le nombre de nouveaux patients par jour (aucune délivrance depuis une année mobile), la courbe rouge représente la moyenne mobile sur 7 jours, la courbe verte correspond à la moyenne avant le confinement, la courbe violette à la moyenne pendant le confinement. Les points les plus bas correspondent aux dimanches et jours fériés.
Source : rapport EPI-PHARE Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – point de situation après les 8 semaines de confinement et une semaine de post-confinement (jusqu'au 17 mai 2020)

Figure 11 Délivrance d'antidiabétiques en nombre de nouveaux patients par jour (patients incidents) durant la période du 1er janvier au 17 mai 2020 selon le rapport 3 EPI-PHARE (11).

Les personnes diabétiques non dépistées et non traitées pendant cette période concernaient 37.500 patients soit un recul de diagnostic de 48.5%.

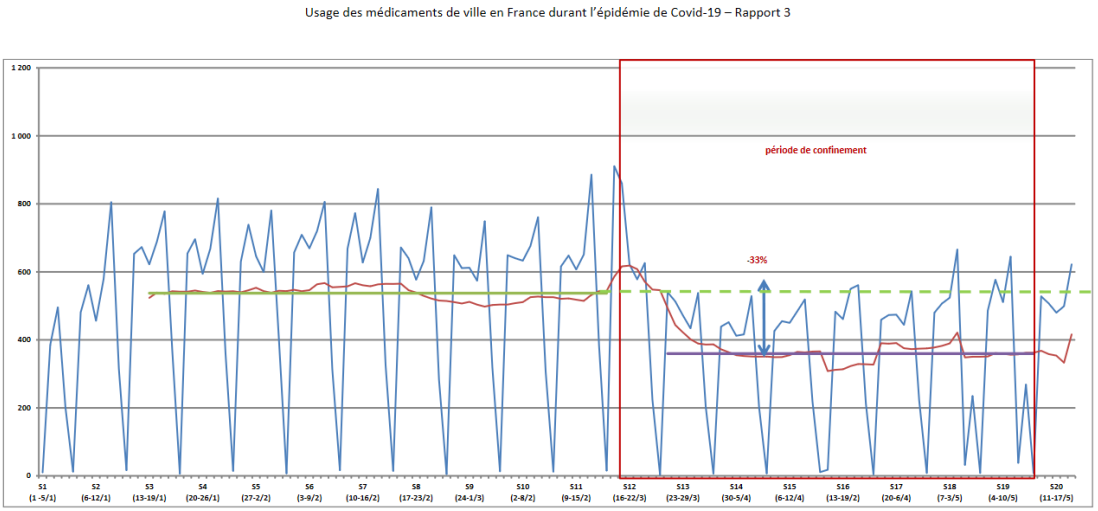


Figure 4 : Délivrance d'insuline en nombre de nouveaux patients par jour (patients incidents) durant la période du 1er janvier au 17 mai 2020

La courbe bleue représente le nombre de nouveaux patients par jour (aucune délivrance depuis une année mobile), la courbe rouge représente la moyenne mobile sur 7 jours, la courbe verte correspond à la moyenne avant le confinement, la courbe violette à la moyenne pendant le confinement

Source : rapport EPI-PHARE Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – point de situation après les 8 semaines de confinement et une semaine de post-confinement (jusqu'au 17 mai 2020)

Figure 12 Délivrance d'insuline en nombre de nouveaux patients par jour (patients incidents durant la période du 1er janvier au 17 mai 2020 selon le rapport 3 EPI-PHARE (11).

La baisse d'instauration d'insuline a également bien diminué pendant ces quelques semaines puisque 33% n'ont pas bénéficié d'un ajustement de traitement par insulinothérapie alors qu'ils en avaient besoin.

En ce qui concerne l'instauration de statines et d'antithrombotiques (anticoagulants oraux et injectables par héparines), une baisse d'instauration de moitié pour chacune de ces deux classes a été constatée, soit respectivement 70.000 et 138.000 patients. Ceci est largement lié au fait d'une baisse constatée de 50% des AVC et infarctus pris en charge par les équipes du SAMU et des urgences hospitalières. La question se pose encore sur la cause de cette baisse. Y'a-t-il vraiment eu une baisse des cas d'accidents vasculaires ou une

impossibilité d'accès aux services de soins d'urgence consacrés au cas de coronavirus ?

« *Cette baisse des instaurations reflète le profond bouleversement du système de soin presque tout entier consacré dans sa réorganisation aux moyens humains alloués à la lutte contre la Covid-19* », cite le rapport.

Une partie de l'étude EPI-PHARE précédemment citée du rapport 4 porte sur le « nombre d'instauration des médicaments des autres pathologies chroniques au cours des semaines S12-S19 et S12-35 2019 et 2020 », afin de comparer les chiffres obtenus avec ceux attendus et obtenir l'évolution d'instauration de traitements chroniques entre les deux années successives (8). La liste de médicaments étudiés n'est pas exhaustive puisqu'elle comprend les antiparkinsoniens, les antiépileptiques, les anti-rejets post-greffe (tacrolimus / ciclosporine), les IPP (antiacides gastriques), l'érythropoïétine (en cas d'insuffisance rénale), le traitement à base de lévothyroxine, ceux des maladies obstructives respiratoires, les antalgiques et les anti-inflammatoires, les anti-VEGF (traitement du cancer principalement), les corticothérapies orales (rhumatismes, pathologies auto-immunes, protocoles chimiothérapies etc.), ou encore les traitements locaux à base de vitamine D / corticoïdes pour le psoriasis.

Pour l'ensemble de ces classes thérapeutiques, et sans exception nous observons un effondrement de l'instauration, ce qui sous-entend aussi un effondrement de diagnostic et un retard dans la prise en charge d'un grand nombre de pathologies chroniques.

Le constat le plus flagrant se fait sur la classe des anti-VEGF, un traitement limitant la propagation des cellules cancéreuses au niveau vasculaire et sur

l'instauration de corticothérapies orales. Sur la période de confinement l'instauration de cette classe d'anti-cancéreux a diminué de 61.2% par rapport à l'année passée. L'évolution à la baisse des corticothérapies orales est encore plus forte avec une diminution de près de 80%, fortement imputé à son effet anti-inflammatoire et sa restriction d'utilisation dans les premiers mois de l'épidémie.

Ce retard d'instauration a duré dans le temps, puisqu'à la dernière semaine de l'étude, 13 septembre 2020, nous étions toujours en évolution négative pour la totalité des classes citées hormis les antalgiques de niveau 3 (opiacés) qui ont connus une hausse de 1.1% par rapport à 2019.

Ce recul d'instauration est imputé par un retard de diagnostic flagrant en cancérologie. Unicancer, un réseau hospitalier, 100% dédié à la lutte contre le cancer, est l'unique fédération hospitalière nationale dédiée à la cancérologie. Il réunit 18 Centres de lutte contre le cancer (CLCC), établissements de santé privés à but non lucratif, répartis sur 20 sites hospitaliers en France. Les CLCC prennent en charge plus de 530.000 patients par an (en court-séjour, HAD et actes externes). Unicancer est aussi le premier promoteur académique d'essais cliniques en oncologie, à l'échelle européenne. Ce réseau regroupant les professionnels de la cancérologie en France est à l'origine d'une étude relative au recul de diagnostic provoqué par l'épidémie de covid-19 et à fortiori par le confinement. Pour les raisons déjà évoquées, on a observé une forte baisse des consultations concernant les pathologies chroniques au cours du confinement. Les conclusions de l'étude

ainsi menée de janvier à juin 2020 dans 17 des 18 CLCC du territoire, ont été dévoilées le 8 décembre 2020 en conférence de presse. Elles concernent alors l'impact de la première vague de la crise sanitaire sur la prise en charge des patients atteints de cancer. Sont alors présents, le Professeur Jean-Yves Blay président d'Unicancer, le Président de la Ligue contre le cancer, Axel Kahn et la Déléguée générale d'Unicancer, Sophie Beaupère. L'étude dévoile une estimation entre 1.000 à 6.000 décès supplémentaires liés au cancer à cause de l'épidémie. Le Professeur Kahn précédemment cité précise même *« Après la première vague de la Covid-19, un déficit important de diagnostics de cancer a été observé. Selon les endroits, nous avons en effet enregistré une baisse de 30 à 50% »* et selon lui, d'après l'étude, ce retard n'aurait pas été rattrapé les mois suivant le déconfinement de la première vague (32).

Le monde de la cardiologie déplore également une diminution du nombre de syndrome coronarien aigu, non pas positive, car elle s'accompagne d'une « *augmentation significative de morts subites extrahospitalières* » pendant la période du premier confinement selon la Société Française de Cardiologie (33).

2.3.2.d Difficultés causées par les ruptures dans la chaine d'approvisionnement du médicament : ruptures laboratoire

Les ruptures d'approvisionnement du médicament est une réalité qui touche tous les acteurs du circuit du médicament depuis plusieurs années. Finalement la personne la plus impactée par cette problématique reste le patient.

Dès lors que le pharmacien ne peut plus s'approvisionner en un médicament pendant 72 heures, une déclaration de rupture est créée automatiquement via le logiciel de l'officine (34).

Force a été de constater que le suivi et la maitrise des pathologies chroniques

pendant cette période était dépendante d'une problématique à grande échelle et de pays autres que le territoire français. Toutes les pharmacies d'officine ont subi et ont été victimes, pendant deux mois, des ruptures de médicaments venant des territoires étrangers. Ce qui a le plus largement posé problème était que ces ruptures concernaient des produits de santé indispensables à un grands nombre de pathologies chroniques et très largement prescris.

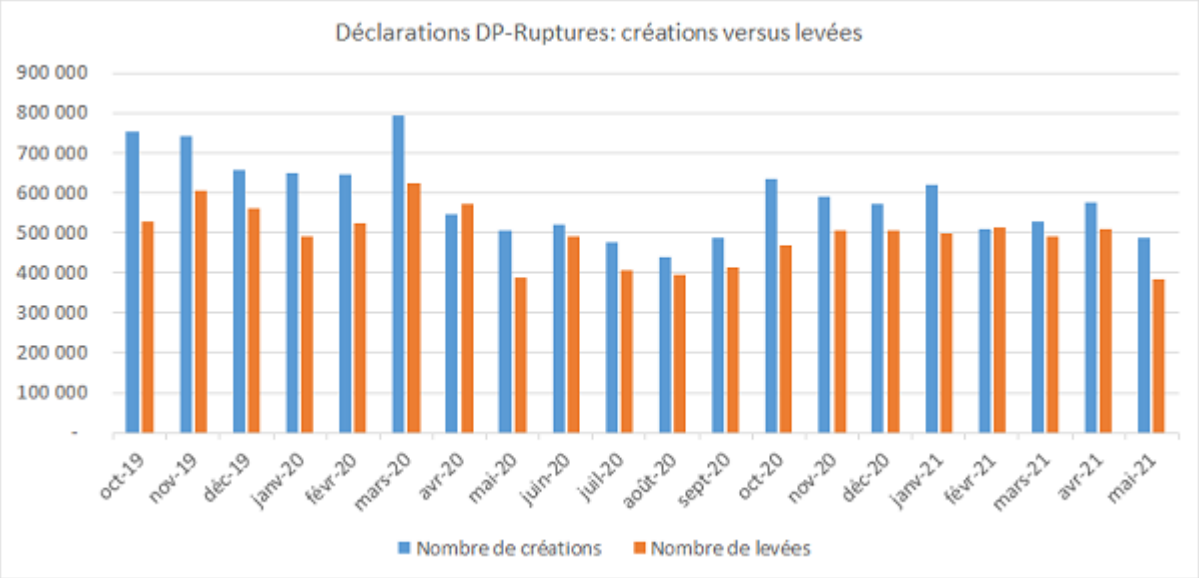


Figure 13 « Déclarations DP-Rupture : créations versus levées » en ligne issue du site de l'Ordre des Pharmaciens dans la publication « Rupture d'approvisionnement et DP-Rupture », chiffres au 31 mai 2021 (34).

En effet le mois de mars 2020 a enregistré le plus grand nombre de ruptures auprès des laboratoires entre Octobre 2019 et mai 2021 avec près de 800.000 ruptures produit enregistrées. Il est vrai que les mois précédents, le nombre de ruptures était déjà conséquent, et la tension au niveau des laboratoires et industries pharmaceutiques n'a pas amélioré la tendance. D'autant plus qu'on observe une augmentation des levées de ruptures les mois suivants le confinement avec une ré augmentation en octobre 2020 correspondant à la deuxième vague en nombre de cas de coronavirus en France.

Les entreprises du médicaments (Leem), apportent des explications sur les origines des tensions d'approvisionnement pendant la durée du confinement dans le document publié le 5 mai 2020 « Le point sur les tensions d'approvisionnement en médicaments liées à la pandémie de coronavirus » (35).

Pour reprendre leurs mots, « *les tensions d'approvisionnement ne sont pas un problème franco-français* ». Lorsque tous les pays recherchent les mêmes produits, au même moment, les capacités de production sont mises en très forte tension en France, comme ailleurs. Les sites de production fonctionnent en flux très tendu pour garantir la continuité d'approvisionnement des médicaments indispensables pour les patients français, atteints du Covid-19 ou d'autres maladies chroniques graves. Pour faire face à la pandémie et à l'augmentation soudaine des produits indispensables aux services de réanimation et aux traitements des maladies infectieuses, les entreprises du médicament ont pris un certain nombre de dispositions pour sécuriser la production et l'approvisionnement des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Ceci a imposé un contingentement des commandes pour réguler les flux et assurer une bonne répartition des médicaments sur l'ensemble du territoire en fonction de la propagation de l'épidémie. Il a également fallu mobiliser les stocks internationaux des grands groupes pharmaceutiques. Des collaborateurs sont venus renforcer les équipes sur place ou tombées malades pour faire en sorte de maintenir l'activité sur certains sites de production.

Ce document concerne plus largement les traitements en lien avec le coronavirus, notamment les produits de réanimation et des pathologies infectieuses mais on comprend comment les autres laboratoires ont pu être impactés, la production des médicaments d'urgence étant prioritaire.

Heureusement dans de nombreuses situations, des solutions ont été trouvées grâces à des alternatives thérapeutiques. Attention ceci impose le suivi nécessaire pour un changement de traitement et les difficultés qui s'en suivent pendant le confinement.

2.3.2.e Actions en vue de garantir la continuité des soins

Le monde de la santé a pris conscience très rapidement des conséquences sur la continuité des soins concernant les patients atteints de pathologies chroniques. Pour cela, et dans les plus brefs délais, de nombreuses décisions ont été prises et des assouplissements autorisés pour ne pas nuire aux patients ayant une nécessité de soins importante.

L'étude EPI-PHARE, rapport 4, présentée précédemment sur « l'usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de COVID-19 », s'est également intéressée à la délivrance de médicaments autour des pathologies chroniques (8). Les experts de cette étude ont recensé un certain nombre de traitements concernant plusieurs pathologies chroniques dont ils ont tiré l'écart relatif entre le nombre de délivrances observées et le nombre de délivrances attendues chaque quinzaine du confinement. Pour rappel le confinement a eu lieu de la semaine 12 à la semaine 19 du calendrier 2020.

Le comportement observé est un phénomène de stockage durant la première quinzaine du confinement, semaines 12 et 13. Hormis les classes médicamenteuses à l'origine d'alertes sanitaires face au virus, que comptent les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou corticoïdes, le paracétamol pour lequel il y a eu des restrictions de délivrances, une grande partie des traitements chroniques ont connu une forte hausse de dispensation au sein des officines.

Parmi les spécialités les plus stockées nous trouvons, les antiparkinsoniens et les antiépileptiques avec une hausse respective de plus de 20% et 23.5% pendant les deux premières semaines de confinement. Cela correspond respectivement à + 16.781 et + 39.866 délivrances sur la totalité du confinement comparé au nombre attendu.

Les traitements des troubles endocriniens, majoritairement à base de lévothyroxine ont également connu un fort phénomène de stockage, avec une hausse de presque 34% la première quinzaine et près de 140.000 délivrances supplémentaires sur la totalité du confinement.

Avec plus 42% de délivrances les semaines 12 et 13 et une augmentation de 143.000 sur la totalité du confinement, les médicaments concernant les maladies obstructives respiratoires sont sans surprise la classe qui a connu la hausse la plus importante, alors que le coronavirus atteint préférentiellement les voies respiratoires basses. C'est l'instinct de protection.

On observe aussi une forte hausse pour les antirétroviraux au tout début du confinement avec une augmentation de 30% pour se restabiliser vers des taux habituels de délivrance les semaines suivantes.

C'est donc un constat agréablement surprenant au vu de l'importante baisse des consultations en cabinet de ville et d'instauration de traitement. Finalement tout a été mis en œuvre pour que le patient poursuive son traitement sans difficultés d'approvisionnement de ses médicaments.

Alors qu'elles ont été les actions mises en place dans l'intérêt de la continuité des soins de pathologies chroniques ?

Alors que la télémédecine est une préoccupation constante depuis son

inscription à la loi en 2009 - 2010, elle a connu un essor explosif au décours du confinement.

L'intérêt majeur surdéveloppé pour la téléconsultation pendant le confinement repose sur deux points centraux : « *conserver un accès aux soins tout en protégeant des risques de contamination les patients et les médecins* », selon l'Assurance Maladie (36).

Que ce soit du côté des autorités sanitaires, des professionnels de santé et des patients, tout le monde s'est très vite adapté et a saisi cette opportunité de pouvoir garder contact avec le système de soins, pour une raison évidente qu'est la situation sanitaire, mais également pour les autres pathologies présentes avant le confinement ou survenues pendant.

La condition pour l'assouplissement et le développement de la téléconsultation pendant le confinement, indispensable, impose un cadre. Celle-ci doit s'intégrer impérativement dans le parcours de soins du patient, autant de la part des médecins que des patients. C'est ce qui fait partie intégrante d'une prise en charge adaptée, de la sécurité, et de la qualité de celle-ci, notamment pour le suivi du patient.

C'est l'avenant 6, signé en 2018, de la convention médicale qui prévoit « *un assouplissement du cadre de déploiement du dispositif* ». Elle comprend la prise en charge totale, à 100% par l'Assurance Maladie des téléconsultations au cours du confinement (37).

C'est l'Assurance Maladie qui nous rappelle ce cadre dans l'article « Téléconsultation et Covid-19 : croissance spectaculaire et évolution des usages », publié le 21 juillet 2020. Il « *repose sur deux principes forts.*

L'inscription de la télémédecine au sein d'un parcours de soins coordonné avec une orientation initiale par le médecin traitant quand la téléconsultation n'est pas réalisée par ce dernier. Et la connaissance préalable du patient par le médecin traitant (ou un autre spécialiste) qui réalise l'acte à distance » (38).

Elle prévoit également des mesures dérogatoires à la Téléconsultation par les médecins concernant la prise en charge et la facturation des consultations à distance par rapport aux règles habituelles (39).

La méthode de Téléconsultation est très largement relayée par la société Doctolib, très connue depuis la crise sanitaire. Selon celle-ci, 125.000 cabinets libéraux et jusqu'à 56.000 médecins dénombrés à la fin de la crise sanitaire, ont utilisé leurs services (25).

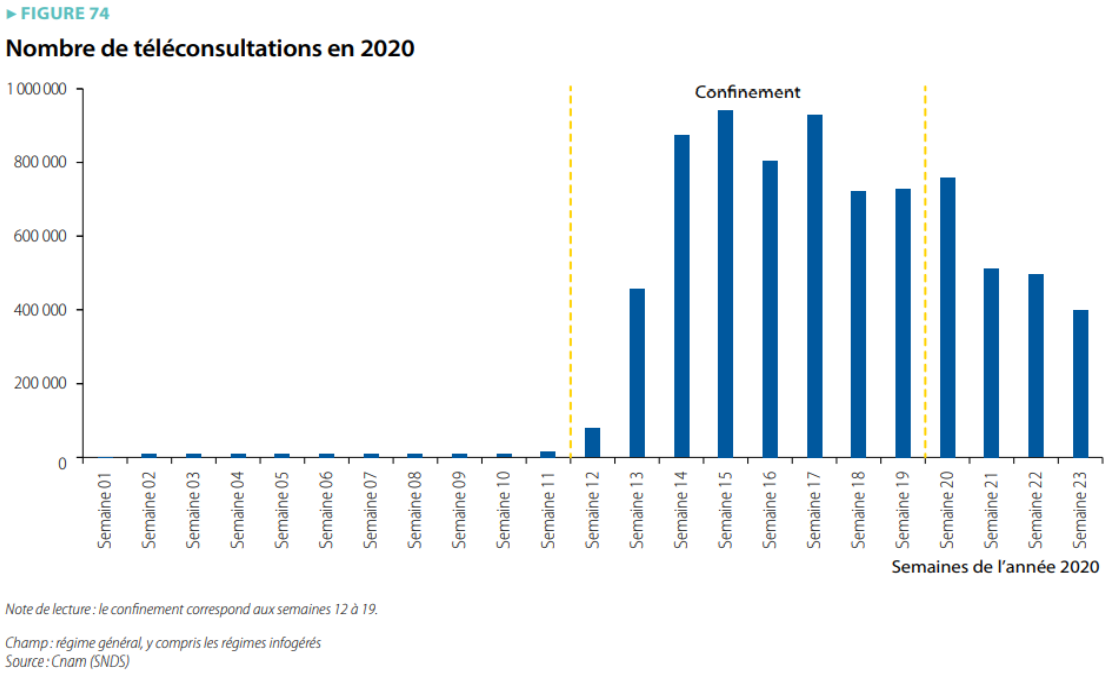


Figure 14 Nombre de téléconsultation en 2020, issue du rapport de l'Assurance Maladie « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses » juillet 2020 (36).

D'une dizaine de milliers de consultations à distance par semaine avant les mesures de confinement, elles sont passées à presque 500.000 par semaine, voire 1 million au plus fort, pour atteindre 5.5 millions de téléconsultations entre mars et avril 2020 (38). En avril elle représente alors 27% des consultations médicales totales, physiques et distancielles. Ce sont les médecins généralistes libéraux qui ont très largement profité de ce mode puisqu'ils représentent 82.6% des consultations facturées à l'Assurance Maladie. C'est ce qui leur a sans conteste permis de palier la baisse considérable des consultations physiques. La société Doctolib elle-même affirme qu'un médecin faisant de la télémédecine assure 46% de consultations supplémentaires qu'un médecin refusant de passer par ce système, selon l'article de Soline Roy pour le Figaro (25).

Plus précisément, qu'en est-il du recours à la télémédecine pour les patients atteints de pathologies chroniques ?

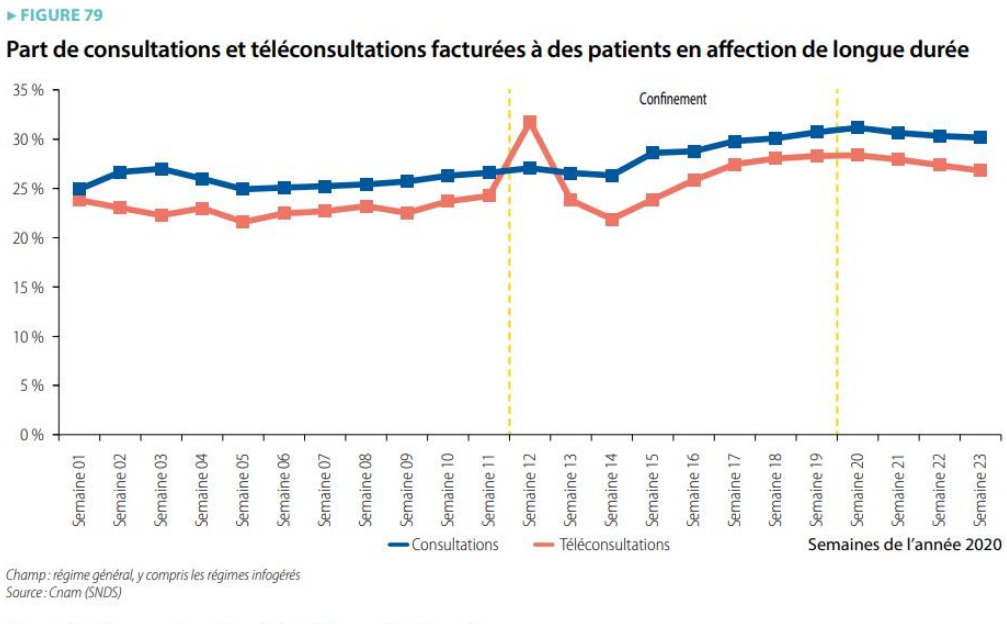


Figure 15 Part de consultations et téléconsultation facturées à des patients en affection de longue durée, issue du rapport de l'Assurance Maladie « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses » juillet 2020 (36).

Le rapport de l'Assurance Maladie destiné au ministre chargé de la Sécurité Sociale publié en juillet 2020, « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses », s'est intéressé à la part de téléconsultations facturée à des patients en affection de longue durée. Plus précisément il a été comparé la part des consultations physiques versus la part de téléconsultations, facturées chez les patients porteurs d'ALD entre le premier janvier 2020 et la 23ème semaine de l'année 2020. Les patients atteints de pathologies chroniques ont préférentiellement choisi les consultations physiques, malgré la baisse évoquée auparavant, plutôt que des consultations à distance, puisqu'elles représentent respectivement 28% et 23% chez ces patients pendant la période de confinement. La même proportion de téléconsultation était observée avant le confinement mais est en augmentation post-confinement pour atteindre 28% chez les malades chroniques (36). Cette augmentation serait une preuve de la qualité et la praticité de ce format de consultations pour ce type de patients, et un moyen de poursuivre le suivi médical malgré des incapacités physiques potentielles de déplacement.

3.2.f Droit au renouvellement des ordonnances périmées par le pharmacien et délivrance à domicile

Garantir la continuité des soins passe par l'accessibilité aux traitements et aux produits de santé. Les pharmaciens ont donc largement été sollicités pour accompagner les patients les plus fragiles et ne permettre aucune rupture dans la prise de traitement.

Dans ce sens une mesure dérogatoire a été mise en place dans le cadre de l'épidémie covid-19, et à fortiori pendant le confinement. Elle autorise au pharmacien ou autres prestataires de services, dans certains cas précis et

définis, le renouvellement des traitements d'une ordonnance périmée pour une durée d'un mois et ce quel que soit le nombre de renouvellements. Le remboursement se fera à la manière des conditions habituelles. Cette mesure concerne les traitements chroniques (une ordonnance d'au moins 3 mois est donc nécessaire), le renouvellement de contraceptifs oraux et les traitements de substitution aux opiacés (40) (41).

L'Assurance Maladie conditionne ces délivrances supplémentaires. Elle précise « *Le professionnel concerné en informe le médecin du patient. Il porte sur l'ordonnance la mention « délivrance par la procédure exceptionnelle pour une durée de X semaines » en indiquant les produits ou prestations ayant fait l'objet de la délivrance et y appose le timbre de l'officine de pharmacie ou sa signature et la date de délivrance* » (41).

Pour accompagner cette dérogation, de nombreuses pharmacies ont proposé et accepté de livrer les patients les plus âgés et les plus fragiles à domicile afin de limiter leurs sorties, déplacements et contacts, tout en leur permettant d'avoir accès à leur traitement. Beaucoup ont opté pour le dépôt de médicaments à l'extérieur du domicile pour éviter tout contact. Évidemment cette démarche entre dans le cadre d'un service non facturé.

Pour conclure, qu'elle soit totale ou partielle, une continuité des soins a été permise grâce à l'effort du ministère de la Santé et de l'Assurance maladie pour adopter très largement ce système de « e-santé », et, à la coopération des professionnels de santé dont les pharmaciens.

2.3.3 Confinement et activité

Le confinement a imposé la fermeture de tous les lieux publics dont les salles de sports, les clubs et complexes sportifs. Cette conséquence a limité les habitudes de vie, la relation à l'activité, les motivations, les sorties. Alors si certains ont vu une occasion d'occuper leurs journées en augmentant leur activité qu'elle soit sportive ou non, ou l'optimiser, certains ont succombé à un relâchement. La forte proximité des écrans et un large temps sans occupation ont également pu modifier le rapport aux écrans mais aussi à l'alimentation.

Devant toutes ces questions, Santé publique France a intégré dans son enquête CoviPrev des questions portant sur l'évolution de l'activité physique et sportive, sur le temps passé assis et le temps passé devant un écran, par jour, pendant le confinement (62). Cette enquête a compté 2.000 réponses d'adultes, sur toute la période de confinement. Elle comprend plusieurs phases, appelées « vague », abordant des thèmes différents permettant de suivre les comportements et la santé mentale de la population représentée par cet échantillon.

Nous allons pouvoir analyser ces résultats, en les rapprochant à ceux de l'enquête réalisée dans le cadre de cette thèse.

Inévitablement le confinement impose un « sur place » considérable et inhabituel, forcé par des déplacements plus que limités. De ce fait, il reste à la population un périmètre très restreint pour toutes activités, qu'elles soient sportives ou non. Ceci explique facilement, qu'on puisse observer, même pour des personnes habituellement actives, des changements tant au niveau du rythme que du métabolisme.

On distinguera dans cette enquête, l'activité physique de l'activité sportive. L'une,

selon l'OMS correspond à « *tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsables d'une augmentation de la dépense énergétique* ». L'autre, représente une activité d'intensité supérieure, visant à améliorer sa condition physique ou comme un ensemble d'exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs, donnant généralement lieu à compétition, pratiqués en observant certaines règles précises.

Les résultats de l'enquête, dévoilés par Santé Publique France, révèlent plusieurs choses (62).

De façon non surprenante, on objective, une nette baisse de l'activité physique. Pour être plus précis près de la moitié des personnes ayant répondu à l'enquête ont déclaré avoir diminué leur pratique physique, et plus précisément encore, près de 6 personnes sur 10 ont fait moins de 30 minutes d'activité par jour, malgré les autorisations gouvernementales d'une sortie maximale d'une heure quotidienne.

Concernant l'activité sportive, 37% ont déclaré avoir diminué. Cette baisse d'activité physique d'intensité plus forte est largement expliquée par la part d'inscris à un club ou des salles de sport et ne pouvant pratiquer pendant toute la période d'enfermement.

Comparons ces données à celles de notre enquête menée dans le cadre de cette thèse.

À quelle fréquence votre pratique sportive a – t - elle été modifiée ? + ou - en nombre d'heures par semaine.

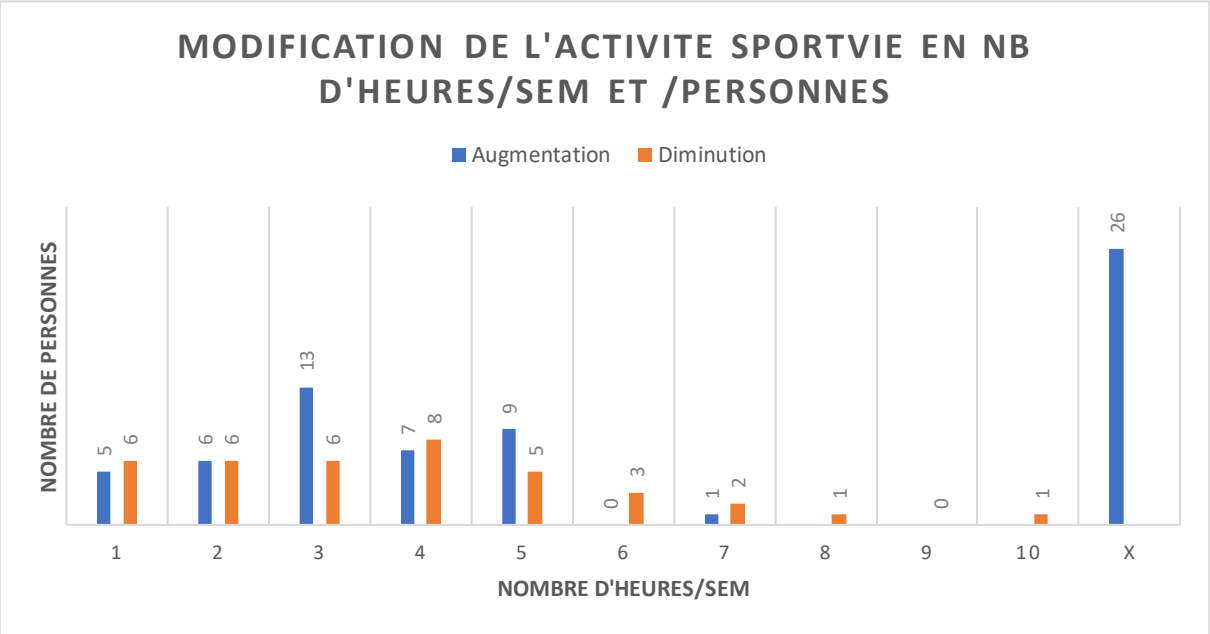


Figure 16 Modification de l'activité sportive en plus ou moins nombre d'heures par semaine selon notre enquête.

Nous retrouvons la même tendance au sein de notre enquête auprès de la population. On observe une diminution d'activité physique moyenne de 2 heures par semaine et par personne pour 47.4% de notre échantillon. La colonne « X » correspond aux personnes ne pratiquant pas d'activité avant, et n'ayant toujours pas trouvé de motivation pendant le confinement. Ils représentent 19% de notre échantillon.

Ces chiffres n'ont malheureusement pas été obtenus sur la totalité de notre échantillon malgré le type de réponse obligatoire car beaucoup de données étaient inexploitables. Nous n'avions pas forcément de réponse chiffrée ni de valeur positive (plus d'heures) ou négative (moins d'heures) sur les chiffres

annoncés. Finalement 53% des réponses correspondent à des données manquantes. Nous pouvons, sans évidence certaine, soulever un **biais méthodologique** dans la formulation de la question.

L'enquête CoviPrev' présentée précédemment, s'est également intéressée au temps passé assis en 24h. Pour une large partie de la population ce temps est corrélé à la diminution d'activité puisqu'il a augmenté et était en moyenne de 6h19 par jour, et au-delà de 7h pour un tiers des interrogés (62).

Inévitablement la pratique sportive a évolué et devient de plus en plus connectée. Trente - trois pourcent des personnes pratiquant une activité sportive au moins une fois par semaine, déclarent avoir utilisé une application smartphone, l'ordinateur ou la télévision pour s'aider de vidéos, ou de programmes pré – établis. Cette évolution de la pratique devrait continuer post-confinement.

2.3.4 Confinement et écrans

L'enquête Covi'Prev s'est intéressée à l'importance des écrans pendant cette période et également au temps passé assis (62).

Hormis l'utilisation dynamique des écrans, le temps passé a nettement augmenté pendant cette période, notamment pour rester en contact avec ses proches, s'informer mais aussi du fait de la large part de télétravail mise en place. En moyenne, le temps déclaré passé sur les écrans était de 5h, et plus d'un quart des personnes interrogées révèlent y avoir passé 7h ou plus (62).

Le télétravail était une des mesures majeures lors de l'annonce du confinement. Cette décision a donc impliqué plus de travailleurs, et sur un temps plus large à utiliser les écrans.

Selon l'INSEE près de 47% de la population a pratiqué le télétravail, ce qui représente le double par rapport à 2019 (42).

L'augmentation de l'utilisation des écrans comme loisirs (les jeux vidéo, films, séries etc.) est facilement compréhensible à cause du temps passé à la maison sans occupation, surtout pour la partie de la population soumise au chômage partiel. Selon l'INSEE, sur la partie confinement de mi-mars à mi-mai, le nombre d'heures travaillées par personne, en emploi, a reculé de 34% comparé à l'année précédente, soit 21h en confinement contre 32h hors période Covid (42). Ce qui correspond pour un temps plein de 35h / semaine à près de 90 (88-95) heures de travail en moins sur deux mois, soit 90h de temps libre en plus sur la période de confinement.

Le chômage partiel ou technique a connu une hausse considérable, puisque près d'un quart des personnes en emploi déclare ne pas avoir travaillé toute ou une partie de la semaine pour cette raison. Cette part était quasiment nulle un an auparavant. Toutes causes confondues (maladie, chômage, congés etc.), en moyenne, 37% des personnes en emploi n'ont pas du tout travaillé chaque semaine du confinement contre 11% l'année passée. La partie n'ayant pas travaillé une partie de la semaine représente elle 8,4% soit le double de l'année 2019 pour la même période (42).

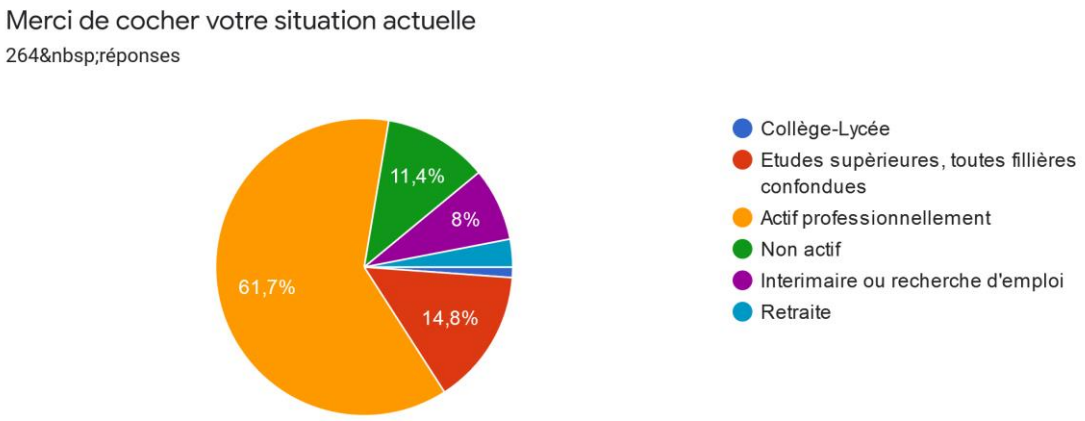


Figure 17 *Représentation de l'échantillon par classe d'activité.*

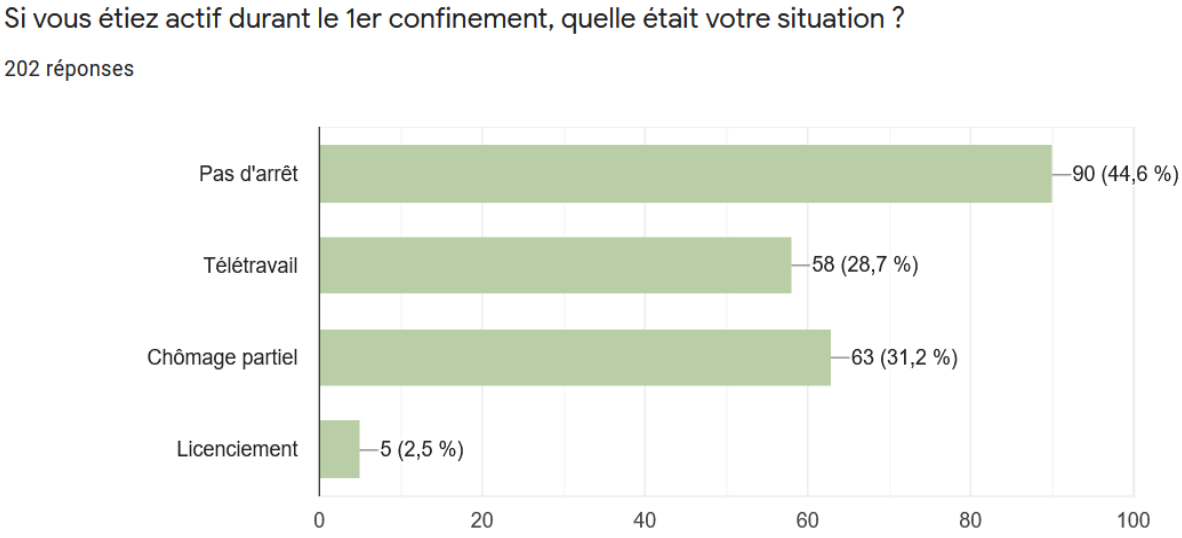


Figure 18 *Mode de travail des actifs pendant la durée de confinement selon notre enquête.*

Selon notre enquête, 61.7% des participants étaient actifs au moment du confinement, dont 28.7% était soumis au télétravail, soit près de la moitié de notre population active. Ce qui correspondant bien aux chiffres annoncés par l'INSEE (47%).

Concernant la part de chômage partiel là aussi nous sommes proches des chiffres annoncés par l'INSEE avec plus de 31% de notre échantillon. La perte

d’emploi concerne 2.5% des actifs au sein de notre enquête.

Ces chiffres nous permettent donc de comprendre la dynamique du temps passé à la maison. Si on a vu qu’une partie avait baissé son activité physique, en revanche le temps passé assis, lui, a augmenté, que ce soit pour les loisirs ou à des fins professionnelles.

2.3.5 Confinement et alimentation

Quel a été notre rapport à la nourriture pendant le confinement ?

Alors que le temps libre a considérablement augmenté, ainsi que le temps passé sur les écrans et la baisse de la pratique physique, il est légitime de penser que les plus ou moins bonnes habitudes alimentaires se sont dégradées. Nous pouvons penser au grignotage, lié à l’ennui et au stress. Mais tout ce temps est aussi plus propice à cuisiner. En effet on pense au « fait maison », donc à des produits plus sains, frais, et de meilleure qualité, associés à un plus large temps consacré aux repas, qui on le sait est hautement bénéfique pour leur assimilation. Alors comment était l’équilibre alimentaire ?

Selon les résultats, on retrouve bien cette ambivalence. Si 17% ont considéré que leur alimentation était moins équilibrée et que 22% ont avoué grignoter plus que d’habitude, 13% estiment avoir eu une bien meilleure alimentation et 17% ont moins grignoté qu’en temps normal (62).

L’occupation était à la cuisine, puisque 37% contre 4% ont déclaré manger beaucoup plus de « fait-maison » que d’habitude.

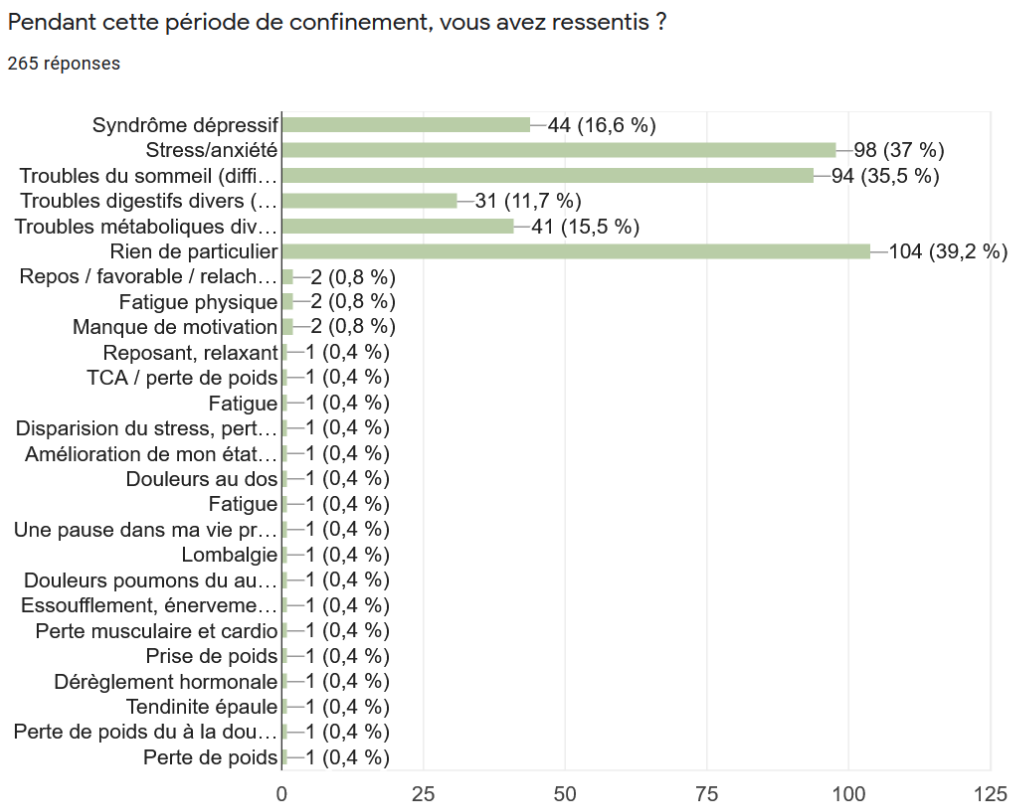
Cependant 36% déclarent avoir pris du poids.

2.4 Les bienfaits du confinement

Il serait trop restrictif d'étudier uniquement les conséquences négatives que le confinement a eu sur la population. Au cours de l'enquête réalisée dans le cadre de cette thèse, à l'occasion d'une question ouverte, plusieurs participants ont évoqué spontanément les aspects bénéfiques qu'a eu le confinement pour eux.

Les conséquences négatives qu'on a pu étudier précédemment, ne sont pas des généralités et pour un certain nombre de personnes, l'effet du confinement en était l'opposé.

Une des questions de l'enquête porte sur le ressenti de la population pendant le confinement. Plusieurs propositions, toutes négatives à l'égard du confinement, sont à relater. Une dernière réponse possible était « autre » et permettait d'y répondre librement. Plusieurs réponses récoltées évoquent, spontanément, les côtés positifs de cette période alors que le questionnaire était largement orienté sur les conséquences néfastes de cette situation inédite.



Cf figure 6.

Ce qui revient le plus est le repos permis par cette phase de confinement et surtout le relâchement ainsi que l'évacuation du stress accumulé. On voit que cette pause obligée est arrivée à point nommé dans une phase de surmenage pour une partie de la population. Ils ne sont que 6 / 264, mais ce qui est important de noter c'est que malgré l'influence de la tournure du questionnaire, ces 2% ont jugé utile de préciser qu'il n'y avait pas que du mauvais, et notamment psychologiquement. On peut préciser aussi grâce à la fiche Excel générée que ce sont toutes des personnes actives professionnellement.

De la même manière, sur la question précédente orienté négativement sur la santé générale, près de 40% de notre population n'a répondu à aucune des propositions et n'a ressenti aucun trouble sur leur santé.

Nous pouvons évoquer un **biais de confirmation ou d'hypothèse**, c'est-à-dire une formulation des questions selon les réponses attendues. Avec le recul, il aurait été judicieux de soumettre une proposition sur les aspects positifs du confinement car cela a profité a sûrement plus de personnes si on leur posait la question précisément.

Dans les bienfaits apportés par le confinement nous pouvons largement nous référer au nombre de personnes ayant entrepris ou augmenté leur pratique physique et l'ayant maintenu après le confinement. Idem pour l'hygiène alimentaire et la perte de poids. Car même si un certain nombre s'est relâché, avec des conséquences physiques et métaboliques, c'est loin d'être le cas pour tout le monde et nous ne pouvons faire de généralités sur ces constats, car le confinement a profité pour cette partie de la population.

Pour un certain nombre, ce temps fu le bienvenu.

Concernant l'activité sportive, c'est-à-dire pour les Français pratiquant déjà une activité soutenue ou de plus forte intensité hors confinement, nombreux ont maintenu leur pratique voire augmenté. Cela donne 45% n'ayant pas changé leurs habitudes sportives, et 18% de ces sportifs ont augmenté cette pratique plus intense (62). Ils expliquent cela par l'acquisition de temps propice comparé à la vie active habituelle. Ce temps a été favorisé même s'il n'y a pas eu d'arrêt de l'activité professionnelle. Finalement, la forte augmentation du taux de télétravail, fait économiser tous les temps de déplacement, de transport et d'énergie afin de les mettre à profit pour une pratique à domicile.

La part de l'augmentation d'activité sportive plus intense, a été plus conséquente chez les femmes selon l'enquête CoviPrev' (12).

La forme physique est également évoquée à plusieurs reprises dans la question précédente de notre enquête. Et, si on se réfère à la figure 16 concernant la modification de l'activité sportive en nombre d'heures par semaine et par personne, nous avions une augmentation moyenne de 3h par semaine pour 33% de note échantillon, qu'elle soit sportive ou non, et quel que soit le niveau de pratique avant le confinement.

On tire une explication plausible de cette mise ou remise en forme : les comportements en société. La distanciation sociale a banni tous les comportements associés au lien social pendant presque deux mois, à savoir : les regroupements, les sorties incluant de l'alcool, une alimentation moins équilibrée, le tabac et du coup la perte de temps et d'intérêt pour la pratique sportive. Finalement, pour beaucoup il a été l'occasion de se recentrer sur soi-même et repenser sa façon et ses habitudes de vie en les améliorant.

3. Le rôle du Pharmacien d'Officine pendant le confinement

À ce jour, la pharmacie d'officine et ses pharmaciens sont les acteurs de santé prioritaires. On considère que l'officine représente la meilleure couverture dans l'offre de soins de proximité. Beaucoup d'actes de santé transitent par les pharmacies et les produits de santé sont leur monopole. Déjà très impliqués dans le service à la santé, la sensibilisation pour les actes de santé publics et l'accessibilité, les pharmaciens d'officine ont répondu très largement pour une forte mobilisation au cours de la crise sanitaire qui a frappé le monde et la France en 2020, afin d'assurer la continuité et la coordination (ville - hôpital) des soins sept jours sur sept et vingt - quatre heures sur vingt - quatre.

Comme le rappelle Jérôme Sicard, docteur en pharmacie et auteur de « La réflexion sur la crise sanitaire » pour la revue Elsevier publiée le 20 octobre 2020 dernier, il y a eu un travail sans relâche du côté des officines pour « *adapter la configuration de chacune de nos officines, inclure l'ensemble des dimensions techniques, managériales, pharmaceutiques et sociales qui caractérisent notre métier. Il constituera, sans nul doute, la base d'une recommandation nationale d'exercice en situation de crise* » (43).

Finalement le Pharmacien a assuré ses missions du quotidien en matière de compétences thérapeutiques, de prévention, d'éducation thérapeutique, en toxicologie, pour lesquelles il a été formé, auxquelles ce sont ajoutées, celles permettant de prendre en charge la situation de pandémie.

Alors, quels renforcements d'actions et quelles missions ont été confiés aux Pharmaciens d'officine permettant de garantir un lien fort avec la population durant l'épidémie ?

3.1 Sécuriser la pratique de l'exercice des professionnels et l'accueil de la patientèle au sein de l'officine

La première mission, évidente pour préserver un personnel en bonne santé, actif et disponible dans la lutte et le suivi face au coronavirus, est la sécurité du lieu de travail, à tous les niveaux et postes exercés au sein de l'officine. L'aménagement des lieux d'exercice fut la priorité pour qu'il n'y ait aucune interruption d'activité du premier au dernier jour. Ces règles persisteront sans doute sur du long terme. Cela a dû être pensé, adapté et exécuté sans délais selon les recommandations de l'ARS et les messages quotidiens de la DGS.

Chaque officine était libre de les organiser comme elles le souhaitaient en

fonction de leur configuration et de la faisabilité.

Cela commence par des règles d'hygiènes très strictes. Le port de la blouse et d'un masque chirurgical à changer toutes les quatre heures, était obligatoire. Il était vivement conseillé de laver sa blouse à 60° d'un jour à l'autre. L'hygiène des mains doit être plus que rigoureuse, avec un lavage soit au gel hydro alcoolique soit à l'eau savonneuse, le plus souvent possible et indispensable entre chaque patient. Très rapidement beaucoup d'officines se sont équipées d'un distributeur de solution hydroalcoolique à l'entrée pour toute personne entrant dans l'officine. L'équipement de plexiglass fut également rapidement indispensable à chaque comptoir de délivrance. Le nettoyage des comptoirs et des vitres était de rigueur le plus régulièrement possible et systématique après le passage d'une personne symptomatique, avec une solution désinfectante ou alcoolique à 70°.

Beaucoup d'officines ont fait le choix de servir la patientèle à l'extérieur, tant que la configuration le permettait. Dans le cas contraire une jauge était fixée, généralement à 3 personnes, espacées de 1 mètre minimum, avec un sens de circulation. L'aération de l'officine était également une des mesures importantes, afin de favoriser l'évacuation de l'air s'il était contaminé. Dans ce deuxième cas de figure, toute personne symptomatique ou déclarée COVID était inévitablement servie à l'extérieur, ou directement dans leur voiture. Certaines officines avaient même mis en place un système de « drive ».

Finalement ces règles résonnent aujourd'hui comme une évidence, et ont pour la plupart été conservées.

3.2 Fabrication de solutions hydroalcooliques contrôlée par les autorités sanitaires

La distanciation sociale et l'hygiène des mains sont devenues les règles d'or depuis les stades précoces de l'épidémie. Le gel hydroalcoolique (GHA) est devenu l'arme première contre le coronavirus, et la volonté de stocker pour chacun des citoyens a rapidement surgi. Sans se faire attendre, les ruptures d'approvisionnement en GHA sont apparues. En effet, n'importe quelle industrie n'a pu anticiper une telle demande, ce qui a même forcé une jauge à l'achat au sein des officines.

Pour pallier ce manque, tout en respectant les recommandations, un « Avis de douanes aux pharmaciens désirant fabriquer du gel hydro alcoolique » a été publié sur le site du gouvernement : « Le portail de la direction générale des douanes et droits indirects » (44).

En raison de la pandémie de COVID-19, « *La douane a accordé temporairement, à titre dérogatoire, une exonération de droits d'accises pour la fabrication et la distribution de gel hydroalcoolique contenant de l'alcool nature.* » Les droits d'accises sont des taxes indirectes sur la vente ou l'utilisation de certains produits (dont l'alcool fait partie). Il s'agit généralement d'un montant par quantité de produit, par ex. par kg, par hl, par degré d'alcool ou par 1 000 pièces, etc. Toutes les recettes tirées de ces droits reviennent entièrement aux États membres (45).

Les pharmaciens font partie des professionnels alors autorisés, s'ils le souhaitent, à fabriquer et vendre dans leurs officines, de la solution hydroalcoolique à titre dérogatoire, c'est-à-dire temporairement et selon certaines règles. Cette autorisation est précisée par l'arrêté du 10 juillet 2020 par le ministère des solidarités et la santé (46).

Les conditions de fabrication et de mise sur le marché ont dû être strictement respectées et encadrées selon l'arrêté du 13 mars 2020 modifié du ministère de la transition écologique et solidaire (47). Il introduit les dérogations à la réglementation européenne en matière de biocides utilisés pour l'hygiène humaine. Les biocides sont des substances ou des préparations destinées à détruire, repousser ou rendre inoffensifs les organismes jugés nuisibles (48). Cet arrêté permet ainsi à plusieurs acteurs de mettre sur le marché et d'approvisionner les professionnels et la population en solutions désinfectantes.

La préparation et la formulation sont réalisées par les établissements suivants :
- les établissements pharmaceutiques de fabrication de médicaments à usage humain définis au 1° de l'article R. 5124-2 du code de la santé publique.
- les établissements de fabrication de produits cosmétiques prévus à l'article L. 5131-2 du code de la santé publique
- les établissements de fabrication de produits biocides ayant déjà déclaré un produit relevant de l'un des types de produits 1, 2 3, 4 ou 5 au titre de l'article L. 522-2-I du code de l'environnement.
- les installations classées pour la protection de l'environnement soumises à autorisation ou enregistrement au titre du code de l'environnement.

Du 6 mars au 1er septembre 2020 tous les pharmaciens ont été autorisés à fabriquer des solutions hydroalcooliques, selon la formule stricte publiée par l'OMS. Quatre formules sont disponibles et décrites en fonction des teneurs minimales en alcool (49).

FORMULES AUTORISEES PAR LES ARRETES	TENEUR MINIMALE EN ALCOOL
FORMULE n°**1** : solution hydro-alcoolique à base **d'éthanol**	80%
FORMULE n°**2** : solution hydro-alcoolique à base **d'isopropanol**	80%
FORMULE n°**3** : gel hydro-alcoolique à base **d'éthanol**	Entre 65 et 75% d'alcool
FORMULE n°**4** : gel hydro-alcoolique à base **d'éthanol**	Entre 65 et 75% d'alcool

Tableau 1 Formules autorisées par les arrêtés pour la fabrication de gels et solutions hydroalcooliques par les Pharmaciens.

Chacune a été étudiée dans le but précis de contribuer à la réduction et à la limitation de la propagation du virus. Bien que fabriquées de façon dérogatoire par des acteurs qui d'ordinaire ne fabriquent pas ces produits hydroalcooliques, ces formules présentent une activité virucide dès lors qu'elles respectent la teneur minimale en alcool. Elle est recommandée par les autorités sanitaires que sont, l'Anses et l'ANSM, pour au moins 60% d'alcool. Cette réglementation est précisée par le ministère de l'économie, des finances et de la relance sur le portail de la Direction générale des Entreprises (50).

Toutes solutions fabriquées extemporanément et destinées à être vendues, doivent respecter des mentions d'étiquetage obligatoires également décrites dans l'arrêté du 23 mars 2020 (51).
L'étiquette doit indiquer :
- Le nom du gel : « Gel – solution hydroalcoolique pour l'antisepsie des mains - arrêté dérogatoire »
- La composition
- Le nom du fabricant ayant réalisé le gel ou la solution
- La date de fabrication et le numéro de lot
- Les conditions de conservation

- La mention : « Pour application cutanée uniquement »
- La mention : « éviter tout contact avec les yeux »
- La mention : « Maintenir hors de portée des enfants »
- La mention : « Liquide inflammable : tenir éloigné de la chaleur et de toute flamme »
- Le mode d'emploi : « Remplir la paume d'une main avec le gel et frictionner toutes les surfaces des mains jusqu'à ce que la peau soit sèche ».

- Le mode de conservation : à température ambiante (15°C à 25°C) : 2 ans à partir de la date de réalisation.

La dernière réglementation fixée autour de la fabrication de SHA concerne les prix de vente maximum. Les prix de vente en gros de GHA ou SHA ont été définis par les décrets des 5 et 23 mars 2020. Celui de vente en détail acheté à un industriel a également été règlementé depuis la pénurie, par décret du 23 mars modifié le 25 avril 2020 dans le chapitre 5 « dispositions du contrôle des prix » et applicable jusqu'au 31 mai 2020 (51).

Des contrôles de douanes ont été effectués au cours du confinement afin de vérifier que chaque entreprise respectait ces mesures dérogatoires, auquel cas des sanctions étaient prévues.

3.3 Distribution de masques de protection

L'article 3 de l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de la covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire précise que **:** des boîtes de masques de protection issues du stock national peuvent être distribuées gratuitement par les pharmacies d'officine mentionnées à l'article L. 5125-1 du

code de la santé publique aux professionnels relevant des catégories suivantes, en fonction des **priorités définies au niveau national** pour faire face à la crise sanitaire et en fonction **des stocks disponibles** (51). La distribution suivante concerne les masques chirurgicaux (52).

Nombre de masques distribués par semaine et par professionnel de santé	Professions concernées
24 masques	Médecins – Chirurgiens-dentistes – Sages femmes – Biologistes médicaux – Infirmiers – Responsables des prélèvements nasopharyngés (Et les étudiants qu'ils accueillent)
18 masques	Pharmaciens – Masseurs-kinésithérapeutes – Manipulateurs en électroradiologie médicale - Physiciens médicaux – Préparateurs en pharmacie - Techniciens de laboratoire de technologie médicale (Et les étudiants qu'ils accueillent)
12 masques	Audioprothésistes - Diététiciens - Ergothérapeutes - Opticiens-lunetiers - Orthophonistes – Orthoptistes - Pédicures-podologues- Prothésistes

	et orthésistes – Psychomotriciens – Chiropracteurs – Ostéopathes – Psychologues
3 masques / semaine / employeurs **6 masques / semaine / employeur APA** **9 masques / semaine / employeur PCH**	Les salariés de l'aide à domicile
3 masques / semaine / personne accueillie	Les accueillants familiaux
28 masques / 2 semaines	Malades atteints de la COVID-19 et les personnes contacts
10 masques	Les personnes à très haut risque médical de développer une forme grave de la COVID-19
15 masques	Les prestataires de services et les distributeurs de matériels

Tableau 2 Répartition de la distribution de masques pour les professionnels de santé par les pharmaciens d'Officine, pendant et à la sortie du confinement.

Les masques FFP2, jusqu'à la fin du mois de mai au moins, en raison de tensions sur les approvisionnements, étaient réservés prioritairement aux médecins spécialistes intervenant sur les voies respiratoires (pneumologues, ORL, gastro-entérologues, stomatologues, chirurgiens maxillo-faciaux etc.), aux chirurgiens-dentistes, aux professionnels en charge des tests de dépistage nasopharyngés

covid-19, dont les infirmiers libéraux ayant conventionné avec un laboratoire de biologie par exemple, pour la totalité de leur dotation soit 24 FFP2 par semaine s'ils le souhaitaient. Les masseurs-kinésithérapeutes faisaient également partie des professions prioritaires à cette dotation pour les actes de kinésithérapie respiratoire, avec au maximum 6 masques FFP2 par semaine.
Les médecins des autres spécialités (dont la médecine générale) et les infirmiers ont été doté en masques FFP2 lorsque les approvisionnements l'ont de nouveau permis. Cette distribution sera maintenue en sortie de confinement.

La distribution est assurée sur présentation d'un justificatif de l'une de ces qualités, soit, une carte professionnelle.

Les boîtes sont mises à disposition du dépositaire de distribution par l'Agence nationale de santé publique. Elles sont livrées par le réseau des grossistes répartiteurs à chaque Pharmacie d'officine, qui, à réception, appose un étiquetage spécifique destiné à permettre leur distribution aux seuls professionnels concernés. Ces boîtes appartiennent au « stock État » et sont destinées à l'unique distribution des professionnels. Elles ne doivent être vendues sous aucun prétexte sous peine de répression.

Peuvent également bénéficier de la distribution gratuite de boîtes de masques de protection :

- Les personnes atteintes du virus covid-19 sur prescription médicale accompagnée d'un document attestant d'un résultat positif à un test virologique de la maladie.
- Les personnes ayant été identifiées comme un « cas contact » dans le

traitement de la Caisse nationale de l'assurance maladie dénommé « Contact covid ».

- Les personnes à très haut risque médical de développer une forme grave de covid-19 du fait de leur état de santé, sur prescription médicale.

3.4 Renouvellement des ordonnances périmées, gestion des ruptures laboratoires et délivrances à domicile

Également selon l'article 4 du décret du 23 mars précédemment décrit, une mesure dérogatoire a été mise en place dans le cadre de l'épidémie de la covid-19, et à fortiori pendant le confinement (41). Elle autorise au pharmacien ou autres prestataires de services, dans certains cas précis et définis, le renouvellement des traitements d'une ordonnance périmée pour une durée d'un mois et ce, quel que soit le nombre de renouvellements. Il est précisé que le remboursement se fera à la manière des conditions habituelles : « *Les médicaments délivrés en application des dispositions du présent article sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, dans les conditions du droit commun, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue aux premiers et deuxièmes alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale*. » Cette mesure concerne les traitements chroniques (une ordonnance d'au moins 3 mois est donc nécessaire), le renouvellement des contraceptifs oraux et les traitements de substitution aux opiacés. Par dérogation à l'article R. 5132-22, les pharmaciens d'officine peuvent aussi renouveler, dans le cadre de la posologie initialement prévue, la délivrance des médicaments contenant des substances à propriétés hypnotiques ou anxiolytiques, à condition que ces médicaments aient été délivrés au patient depuis au moins trois mois consécutifs.

L'Assurance Maladie conditionne ces délivrances supplémentaires. Elle précise « *Le professionnel concerné en informe le médecin du patient. Il porte sur l'ordonnance la mention « délivrance par la procédure exceptionnelle pour une durée de X semaines » en indiquant les produits ou prestations ayant fait l'objet de la délivrance et y appose le timbre de l'officine de pharmacie ou sa signature et la date de délivrance* ».

Cette dérogation était initialement effective jusqu'au 31 mai 2021 a été prolongée jusqu'au 15 avril 2020 (41). Il était très difficile par la suite de ne pas rencontrer d'abus face à cette mesure, et de réorienter le plus rapidement possible les patients vers leurs médecins, qui, par l'excuse de la Covid-19 ne voulaient se déplacer en cabinet.

Pour accompagner cette dérogation, de nombreuses pharmacies ont proposé et accepté de livrer les patients les plus âgés et les plus fragiles à domicile afin de limiter leurs sorties, déplacements et contacts, tout en leur permettant d'avoir accès à leur traitement. Beaucoup ont opté pour le dépôt de médicaments à l'extérieur pour éviter tout contact. Cette démarche entre évidemment dans le cadre d'un service non facturé.

Nous avons pu constater des troubles dans l'approvisionnement d'un certain nombre de traitements causé par des « ruptures » provenant des divers laboratoires. Le pharmacien devant s'engager à délivrer un traitement pour une pathologie donnée, doit aussi assurer la continuité des soins et proposer des alternatives au médecin prescripteur selon ses connaissances afin de permettre au patient ne pas interrompre son traitement. Avec l'accord du professionnel concerné, le pharmacien a pu être amené à modifier le traitement dans les cas

où les manques pourraient nuire à la continuité thérapeutique d'un patient.

3.5 Signalement des violences intrafamiliales auprès du personnel officinal

L'INSEE nous rappelle que les violences intrafamiliales regroupent l'ensemble des violences exercées par le conjoint ou l'ex - conjoint ou par un membre du cercle familial autre qu'un conjoint ou un ex-conjoint, dans le rapport d'enquête « cadre de vie et sécurité » publié en 2018 pour le Ministère de l'Intérieur (53).

Notre propos s'appuiera en grande partie sur le rapport de la MIPROF - Mission Ministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains - rédigé par sa secrétaire générale Elisabeth Moiron - Braud, à la demande de la secrétaire d'État chargée de l'égalité entre les hommes et les femmes et la lutte contre les discriminations, Marlène Schiappa. Il s'intitule « LES VIOLENCES CONJUGALES PENDANT LE CONFINEMENT : « ÉVALUATION, SUIVI ET PROPOSITIONS » et publié en Juillet 2020 (54).

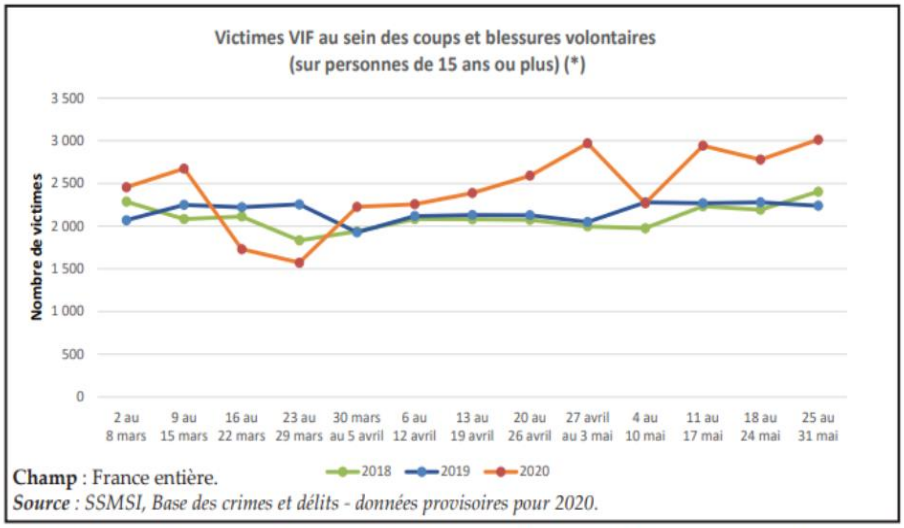
Ce rapport rappelle que les VIF décrites sont celles qui, parmi la catégorie des coups et blessures volontaires sur personnes de 15 ans ou plus, s'exercent dans un contexte intrafamilial. Cet indicateur n'inclut pas les violences sur mineurs de moins de 15 ans, les homicides, les violences sexuelles ou encore les violences non physiques. Ces VIF comprennent en revanche les violences conjugales. Des chiffres centrés sur cette catégorie de crimes ou de délit sont accessibles, cependant le rôle du Pharmacien a été spécifié pour toutes formes de violences intrafamiliales.

Le gouvernement avait bien anticipé les dangers d'un confinement pour les personnes évoluant dans un cadre familial aux tendances violentes. Le risque de recrudescence des violences intrafamiliales a inquiété les pouvoirs publics et les

acteurs de la société, dès l'annonce des mesures exceptionnelles. Le confinement crée un cadre propice aux auteurs pour exercer l'emprise sur les membres de sa famille qui en sont victimes. L'isolement des victimes face à leur auteur est renforcé et limite le repérage des violences intrafamiliales ou conjugales par les tiers ou l'entourage. Les possibilités de demander de l'aide demeurent également très réduites par la fermeture des lieux d'accueil et des permanences présentielles remplacées par des contacts téléphoniques uniquement.

Le cadre étant posé, faisons l'état des lieux de la situation pendant ces 6 semaines de confinement.

3.5.1 Situation des violences intrafamiliales pendant la période de confinement



(*) Cet indicateur est une sous-partie de l'indicateur des coups et blessures volontaires sur personnes de 15 ans ou plus. Il n'inclut donc pas d'autres formes de violences intrafamiliales, comme les violences sur mineurs de moins de 15 ans, les homicides, les violences sexuelles ou encore les violences non physiques.

Figure 19 Victimes de violences intrafamiliales au sein des coups et blessures volontaires (sur personnes de 15 ans ou plus), issue du rapport de la secrétaire générale de la MIPROF, « LES VIOLENCES CONJUGALES PENDANT LE CONFINEMENT : EVALUATION, SUIVI ET PROPOSITIONS » publié en Juillet 2020. (54)

La synthèse établie par la secrétaire générale de la MIPROF fait état d'une augmentation par 17 du nombre de signalements pour cas de violences intrafamiliales au cours du confinement, c'est-à-dire entre le 17 mars et le 11 mai 2020, par rapport à l'année 2019. Plus précisément les chiffres montrent une baisse des signalements les deux premières semaines de confinement pour connaitre une très nette hausse les semaines suivantes avec au maximum un nombre total de 3.000 signalements fin avril, soit 600 à 800 de plus que les deux dernières années précédentes.

Cependant aucune autorité n'est en mesure de nous affirmer que le confinement a été un élément « déclencheur » pour les auteurs mais il est plus facile d'observer qu'il a eu un rôle « révélateur » pour la victime, ou sinon qu'il a été un facteur d'aggravation dans certaines situations.

Le journal Le Monde, précise également dans son article : « Violences conjugales : Le confinement est devenu un instrument supplémentaire pour les agresseurs », paru le 25 avril 2020, que l'essentiel des gardes à vues pendant le confinement avaient pour motifs les violences conjugales. Les VC peuvent être considérées soit comme un crime ou comme un délit, incluent dans les VIF (55).

Le secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la lutte contre les discriminations a également publié une planche de résultats concernant les dispositifs d'alertes, d'écoutes et d'accompagnements autour des violences conjugales et intrafamiliales pendant le confinement, intitulé : « LES VIOLENCES CONJUGALES EN PERIODE DE CONFINEMENT » (56).

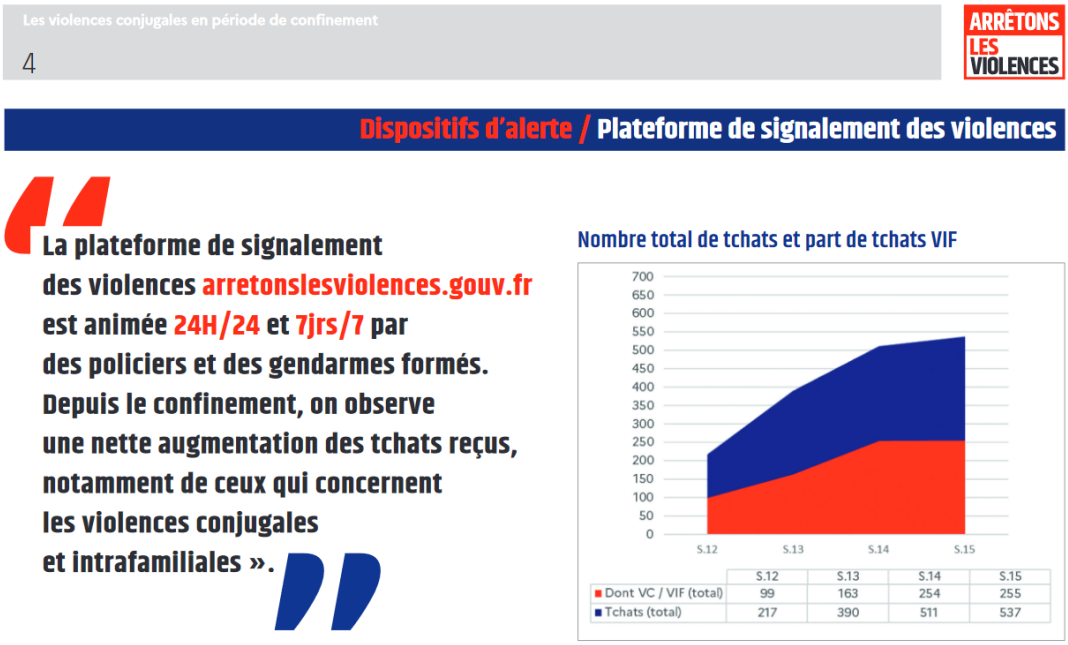


Figure 20 « Nombre total de tchats et part de tchats VIF » issue du rapport « LES VIOLENCES CONJUGALES EN PERIODE DE CONFINEMENT » publiée par le secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la lutte contre les discriminations (54).

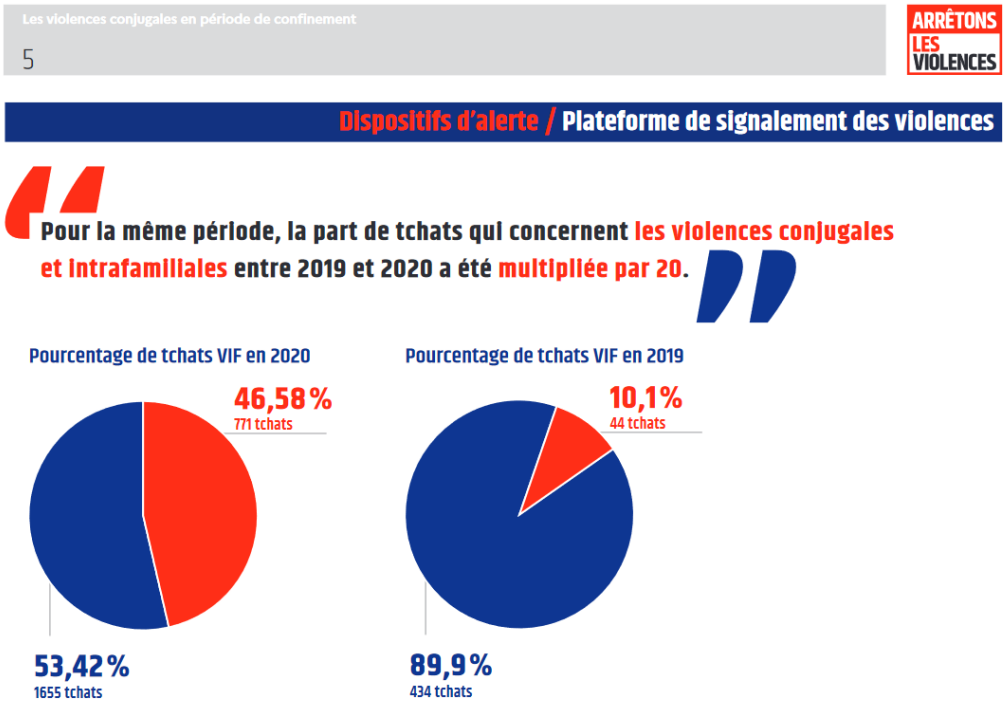


Figure 21 Différence de tchats VIF entre 2020 et 2019 en pourcentage, issue du rapport « LES VIOLENCES CONJUGALES EN PERIODE DE CONFINEMENT » publiée par le secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la lutte contre les discriminations (54).

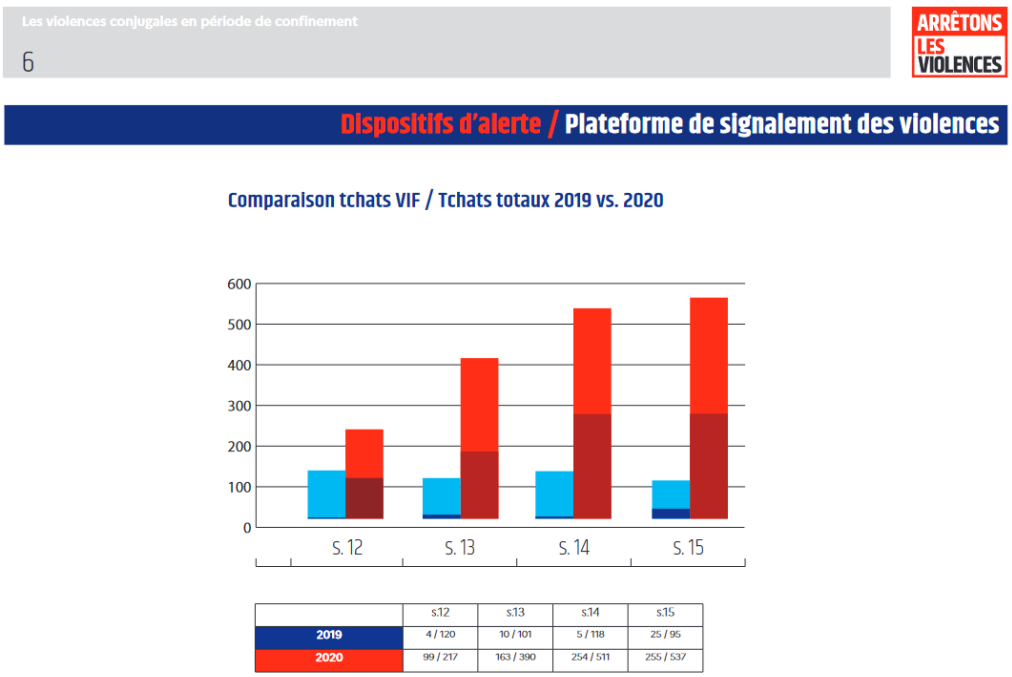


Figure 22 « Comparaison tchats VIF / Tchats totaux 2019 vs 2020 », issue du rapport « LES VIOLENCES CONJUGALES EN PERIODE DE CONFINEMENT » publiée par le secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la lutte contre les discriminations (54).

De manière incontestable on observe une large hausse du nombre de signalements concernant les violences conjugales (VC) et les violences intrafamiliales (VIF) dans leur ensemble, durant la période de confinement, notamment grâce aux moyens de communication « silencieux ». Effectivement à la figure 22, le nombre de signalements VC + VIF par tchats, comparés au nombre total de tchats envoyés, a augmenté de près de 39% entre la 12ème et la 15ème semaines 2020 et a connu une hausse de plus de 24% par rapport à la même période en 2019 selon la figure 21. Ce que les autorités ont craint mais heureusement anticipé s'est produit.

Du fait de la distanciation sociale et du « huit clos » forcés entre l'auteur et la victime, nécessités par le confinement, les dispositifs existants ont dû être

adaptés et des mesures exceptionnelles ont été mises en œuvre par le gouvernement pour faciliter le repérage et le signalement aux autorités compétentes afin de protéger la victime et permettre sa prise en charge.

Il était donc essentiel d'assurer tant la continuité des dispositifs existants que de penser à de nouveaux, en les adaptant à la situation de confinement. C'est ainsi, que, dès le début du confinement, la secrétaire d'État, en lien avec les services de l'État et les acteurs de terrain, ont mis en place un plan d'urgence pour lutter contre les violences conjugales en période de confinement, par l'adaptation et la création des dispositifs d'écoutes, d'alertes et d'accompagnements. C'est dans ce cadre que les officines, acteurs de santé de proximité, ont été sollicitées. En tant que professionnel de premier recours, le pharmacien constitue légitimement un point d'appui possible pour alerter les forces de l'ordre, et reste disponible 24h / 24 avec le système de garde. D'autant plus que les pharmaciens sont amenés à recevoir, quotidiennement, dans leurs officines des victimes de violences conjugales. Il est donc important qu'ils puissent les signaler et les orienter, même en période hors confinement.

3.5.2 Violences intrafamiliales : dispositif « alerte Pharmacie »

La coopération entre le ministère de l'Intérieur et l'Ordre National des Pharmaciens (ONP) a permis de mettre en place un système d'alerte contre les violences intrafamiliales à compter du 27 mars 2020.

C'est le dispositif « Alerte Pharmacie ». Il permet ainsi, soit à la victime directement, soit à un témoin, de dénoncer tous types de violences perçues dans

le cadre familial. Le pharmacien peut ainsi prendre attache avec les forces de l'ordre, comme le précise le Ministère chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes, de la diversité et de l'égalité des chances, dans son communiqué de presse « dispositif « alerte pharmacie » » et la lutte contre les violences intrafamiliales durant le confinement ». Il est alors actif auprès de 22.000 officines en France métropolitaine ainsi qu'en Outre-mer (57).

La victime se présentant à la pharmacie et témoignant d'une violence au sein de son domicile par un membre de la famille impose une alerte du pharmacien auprès des forces de l'ordre avec accord de cette dernière. Dans le cas échéant où la victime serait en présence de l'auteur, le code **« MASQUE 19 »** à utiliser a largement été relayé.

Elisabeth Moiron – Braud précise la conduite à tenir en cas d'un tel signalement. Elle rappelle qu'une « fiche réflexe » élaborée par le ministère de l'Intérieur a été largement diffusé par l'ONP dès le 2 Avril 2020. Cette fiche-réflexe a été adaptée au niveau local avec les mentions des contacts, des associations ainsi que tous les dispositifs mis en place sur le territoire concerné par la victime. Elle donne des recommandations sur l'accueil et l'orientation de la victime : son installation dans un lieu confidentiel, le recueil des informations la concernant, l'appel aux forces de l'ordre avec son accord et les contacts utiles autour de son domicile (54).

Tous les dispositifs d'alertes et de secours complémentaires sont également rappelés par l'USPO pour être utilisés soit par le pharmacien, soit à communiquer à la victime (58).

En cas d'urgence et de danger immédiat :

- Appeler le 17 .
- Utiliser le 114 par SMS.

Pour un conseil, une orientation ou signaler un fait de violences, ciblé au cas par cas il existe :

- Le portail de signalement des violences sexuelles ou sexistes qui fonctionne 24/24 et 7/7, il permet d'entrer en relation par tchat avec un policier ou un gendarme spécifiquement formé, depuis un mobile ou un ordinateur, de façon tout à fait anonyme, aux adresses suivantes : www.signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr ; ou depuis le site service-public.fr.
- Il existe des associations nationales ou locales pouvant prendre en charge les personnes concernées. Elles sont référencées sur le site www.stop-violences-femmes.gouv.fr. ;
- Le numéro d'appel 3919 violences femmes info est un numéro gratuit d'écoute et d'information anonyme (ouvert du lundi au samedi de 9h à 19h pendant la période du confinement). Ce numéro n'est pas repérable sur les factures et les téléphones. Ce numéro pourrait utilement être repris sur les écrans vidéo ou sur les tickets de caisse.
- **Le numéro d'appel 119 « Allo enfance maltraitée »** est un numéro gratuit d'écoute au service de l'enfance en danger. Ce numéro n'est également pas repérable sur les factures de téléphone.
- **Par SMS en recourant au 114**. Les victimes de violences intrafamiliales peuvent, pendant la période de confinement, appeler les urgences par un mode de communication silencieux en

recourant au 114, numéro d'urgence destiné aux personnes sourdes et malentendantes.

L'USPO rappelle en même temps les recommandations d'accueil d'une victime de violences intrafamiliales au sein de l'officine (58) :

- Installez la victime dans l'espace de confidentialité de l'officine, au calme et à l'abri de la vue du public, et recueillez, avec son accord, les informations utiles la concernant (identité, adresse, coordonnées téléphoniques).

- À l'abri des regards, composez le 17, les forces de l'ordre prendront attache avec la victime et évalueront la gravité de la situation. Elles prendront les mesures immédiates assurant sa mise en sécurité ou celle de ses proches.

- Proposez à la victime d'attendre dans l'officine dans un local à l'abri de la vue du public.

- Parfois les victimes ne souhaitent pas l'intervention des forces de l'ordre. Il est alors possible de lui remettre discrètement un flyer au format de carte bleue ou invitez la victime à le prendre en photographie. Rappelez-lui les coordonnées des forces de l'Ordre (17) ou leur accessibilité par le biais du tchat sur le portail des violences sexuelles ou sexistes, ainsi que des services d'accompagnement (3919 et 119). Pensez à lui demander si des enfants sont présents à son domicile, ils peuvent être en danger.

3.5.3 Résultats du dispositif « alerte pharmacie »



Figure 23 « Alerte pharmacie », issue du rapport « LES VIOLENCES CONJUGALES EN PERIODE DE CONFINEMENT » publiée par le secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la lutte contre les discriminations (54).

Après contact avec l'ONP et le ministère de l'Intérieur aucune réponse n'a été obtenue concernant des résultats chiffrés sur ce dispositif au cours du confinement, à savoir, le nombre d'alertes établies par les pharmacies ou encore le nombre d'alertes ayant abouties à une prise en charge de la victime.

Cependant, Elisabeth Moiron – Braud fait le constat d'une belle implication de la part des Pharmaciens avec quelques exemples marquants. Le groupement de gendarmerie du Gard (30) et la FNSF ont créé un visuel rappelant tous les dispositifs d'alertes, imprimés sur des sachets de pharmacie. Quasiment l'ensemble des CIDFF ont fait des affiches et des flyers pour les distribuer aux pharmacies et autres partenaires sur les différents territoires. Cette initiative a été très bien accueillie par les pharmacies qui ont ainsi trouvé des interlocuteurs vers qui réorienter les femmes victimes de violences.

« *Ces nouveaux dispositifs ont fait la preuve de leur efficacité et sont aujourd'hui bien identifiés par tous les acteurs aux niveaux national et local. La communication massive sur ces dispositifs a donné une visibilité inédite aux violences conjugales et a entraîné un élan de solidarité qui perdure encore aujourd'hui* » (54).

Pour conclure, on observe certes que le nombre de signalements et d'appels a très nettement augmenté pendant le confinement, mais cela a également été possible grâce aux nombreux dispositifs d'alertes, d'écoutes, d'accompagnements aux victimes ainsi qu'aux auteurs. Il est donc difficile aujourd'hui d'impliquer l'effet strict du confinement dans cette hausse, car les moyens mis à disposition pour les détecter ont également été largement déployés, ainsi que les lieux d'accueil et d'alertes comme les centres commerciaux et les pharmacies, ce qui a permis de pallier à la réduction des espaces d'accompagnement habituels fermés pour COVID.

3.6 La place du Pharmacien d'officine vue par la population pendant le confinement

On terminera notre écrit par le rôle du Pharmacien vu par la population au cours de cette période. Alors que le Pharmacien est largement intégré au quotidien pour beaucoup de Français, quel regard les patients portent-ils sur leur Pharmacien et que leur a t – il apporté pendant cette période si particulière, qui fut un des lieux indispensables et ouvert au public ?

Une enquête réalisée sur un échantillon de 1.007 citoyens français par l'IFOP, intitulée « Le rôle et la place du pharmacien dans la crise du Coronavirus » et publiée en Avril 2020 s'intéresse à la confiance accordée aux pharmaciens par leur patientèle. Un récapitulatif a été fait sur le total des curseurs de confiance

entre les années 2011 à 2020. Ces curseurs comprennent les items « tout à fait confiance » et « plutôt confiance ». Ils étaient opposés aux critères « plutôt pas confiance » et « pas du tout confiance » (59).

- Récapitulatif TOTAL Confiance –

	Rappel – Ens. des Français 2011 (%)	Rappel – Ens. des Français 2012 (%)	Rappel – Ens. des Français 2013 (%)	Rappel – Ens. des Français 2014 (%)	Rappel – Ens. des Français 2016 (%)	Rappel – Ens. des Français Oct. 2018 (%)	**Ens. des Français Avril 2020** (%)
• En votre médecin généraliste ..	97	97	96	96	94	94	**97**
• En votre pharmacien	94	94	93	95	92	92	**97**[1]

Tableau 3 Récapitulatif des curseurs de confiance (« tout à fait confiance » et « plutôt confiance »), accordés au médecin généraliste et au pharmacien au sein de l'échantillon de l'enquête menée par l'IFOP « le rôle et la place du pharmacien dans la crise du coronavirus » (59).

On observe que le total confiance auprès des patients pour leur pharmacien, a augmenté de quatre points entre 2011 et Avril 2020, soit pendant la période de confinement.

L'analyse de notre enquête nous permet de comprendre pourquoi le pharmacien a réussi à installer d'avantage un climat de confiance auprès de la population pendant cette période de pandémie et notamment pendant celle du confinement.

À l'occasion d'une question ouverte intitulée « Que pensez-vous de façon générale de sa (pharmacien) place / ce qu'il a apporté pendant cette période ? (Personnellement ou collectivement) », nous avons obtenu tout un panel de réponses permettant d'éclairer la place qu'à tenu le pharmacien auprès de la population pendant cette période d'enfermement.

Si on étudie les items les plus redondants auprès de notre échantillon, nous retrouvons « l'accessibilité » à près de 10%, le rôle de « soutien » et d'« écoute ». Beaucoup ont également évoqué son côté « rassurant ».

Le pharmacien reste le professionnel de santé directement accessible pour tous conseils, selon plus de 9% de notre échantillon, grâce à sa place sur le territoire. Cette place a été d'autant plus reconnue et appréciée que pour beaucoup il a été difficile de contacter un médecin mais aussi par le fort besoin d'informations. À plusieurs reprises ce constat est souligné : « plus accessible que le médecin », « pilier », « soutien car le plus accessible », « a remplacé le rôle du médecin surchargé », « suivi irréprochable malgré l'afflux de personnes en officine ». Ce sont quelques exemples qui permettent une reconnaissance certaine de la place du pharmacien tout au long de ces quelques semaines.

Plusieurs participants ont également admis que c'est le lieu qui leur a permis de maintenir un certain lien social avec l'extérieur.

Cette accessibilité facile à un professionnel de santé a permis d'être reconnue comme source d'informations fiables concernant l'épidémie du coronavirus et de ses évolutions, évoquée par près de 5% de notre échantillon.

La confiance accordée au pharmacien a également été reconnue grâce à son rôle d'écoute et de soutien, apporté à sa patientèle, pour 16% de nos participants. Pour plus de 8% d'entre eux, le pharmacien a su être rassurant et leur a permis de mieux appréhender la situation. C'est notamment le cas pour les personnes atteintes de pathologies chroniques qui se sentaient d'autant plus vulnérables. Plus de 3.5% affirment que le pharmacien les a vraiment « aidé », pour reprendre

les termes, notamment sur le plan psychologique, participant à cet effet rassurant.

Finalement on note que suite au confinement, du rôle qu'il a su maintenir et ses nouvelles missions, la population a accordé d'autant plus de confiance à son pharmacien de proximité. Un certain nombre, soit près de 13% des participants à l'enquête, l'ont qualifié d' «indispensable », et ayant réalisé un très bon travail, de manière « efficace ».

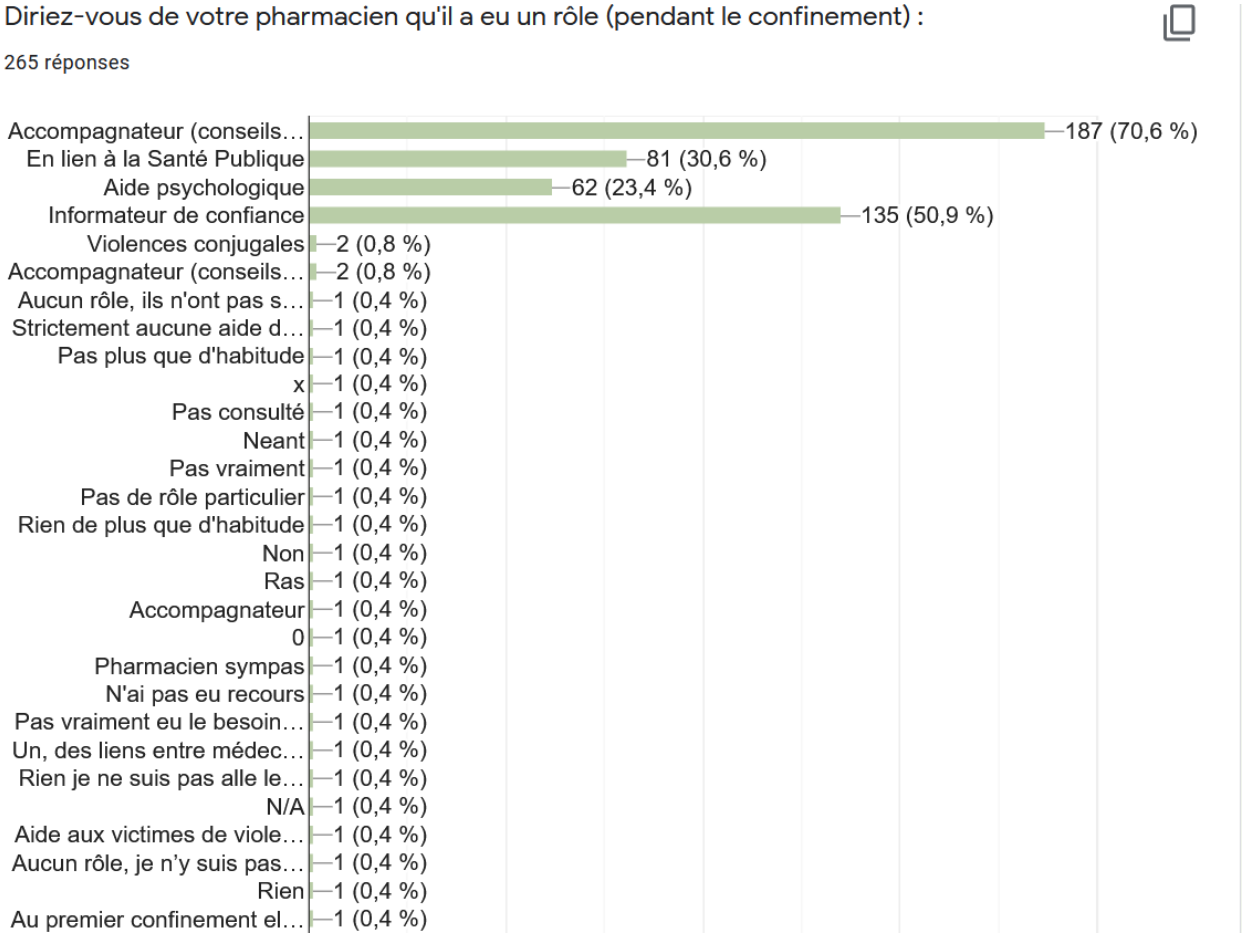


Figure 24 Le rôle du pharmacien d'officine pendant le confinement, vu par notre échantillon.

Lorsque l'on soumet des propositions dans le cadre d'une question fermée, on se rend compte que les participants ont évoqué, à la question précédente, les mêmes termes que ceux attendus dans le questionnaire. C'est une proposition à

choix multiples, dont chaque participant pouvait reconnaître plusieurs rôles au pharmacien. Grâce à cette question, on note que durant la période de confinement, la population a vraiment reconnu le rôle d'accompagnateur et de soutien du pharmacien, présent tout autant voire plus que d'habitude, au sein de son officine. On retrouve l'aide psychologique évoquée auparavant pour 23% des réponses, quand 70.6% d'entre elles soulignent alors l'accompagnement du pharmacien pour la population durant cette période. Cet accompagnement passe par le conseil, le suivi des traitements, la recherche de solutions face à des difficultés de consultation grâce à sa relation avec ses confrères médecins etc.

Plus de la moitié des réponses concerne la place d'informateur du pharmacien. Cette source d'information de confiance qu'était le pharmacien pendant le confinement a été évoquée à la question ouverte pour 5% de l'échantillon et est confirmée dans cette suivante. Le pharmacien est avant tout un professionnel de santé, formé, pouvant apporter de l'information solide et bien documentée.

La participation du pharmacien dans la lutte et la dénonciation contre les violences conjugales a été évoquée à plusieurs reprises dans le choix de réponse libre. C'est une mesure qui a donc bien été relayée et acquiescée par le public.

Certains de nos participants n'ont, en revanche, pas reconnu de place plus importante au pharmacien. Pour 5% d'entre eux le pharmacien n'a pas joué de rôle plus important pendant cette crise et aurait pu le faire. Plusieurs notent un personnel « stressé », « pressé », « moins serein » ou encore avec « moins de temps pour le conseil ». Cette opinion est partagée à la question suivante pour quelques - uns de nos participants.

3.7 Confinement et marché officinal

Cette ambivalence de ressentis chez la population se retrouve au niveau du marché officinal. En plus des conséquences sanitaires et de la place du pharmacien en tant que professionnel de santé on ne peut négliger les conséquences financières dues à l'activité. Et là non plus toutes les officines ne sont pas sur un pied d'égalité.

Beaucoup d'officines ont subi ce confinement quand d'autres ont vu leur activité explosée. Ni l'un ni l'autre ne sont sans conséquences quant à l'endurance du pharmacien pendant cette période. Quand certaines pharmacies ont vu leur afflux exploser d'autres l'ont vu s'effondrer.

Selon une expertise comptable, d'audits et conseils spécialisés dans le marché officinal, on note des cas de figure très « *disparates en fonction des typologies des officines* ». Ils précisent que cela peut aller d'un maintien du chiffre d'affaires par rapport à l'année précédente 2019 sur les mois de confinement et post – confinement, jusqu'à une perte de 70% pour certaines. On note en moyenne pour l'ensemble des officines une perte d'activité de 25% pour le mois d'avril 2020 mais non répartis également en fonction de chacune. Par exemple pour une officine moyenne la tendance est à une perte de 30.000 euros de chiffres d'affaires pour une perte de 10.000 euros de marge sur ce mois – ci (60).

Une seconde source, PHAR EXCEL, un groupe « d'aide à la décision » dans le milieu officinal, nous confirme cette tendance de manière plus détaillée avec son article « Quels impacts de la crise économique du Covid-19 sur la pharmacie d'officine ? » publié le 9 septembre 2020. Par catégorie de médicaments, il est précisé que les ventes de médicaments remboursables ont diminué de 12.2% et

que ce sont ceux prescrits en ville qui ont connu la plus forte baisse. Les ventes de médicaments non remboursables ont elles diminué à hauteur de 25.7%.

Le même constat est fait selon la zone d'implantation et la taille de l'officine. Les officines de centres commerciaux sont celles qui ont le plus subi cette baisse de chiffres d'affaires face aux officines rurales, avec une perte respective moyenne de 13% contre 7%. Les plus grosses officines, réalisant plus de sept millions de chiffres d'affaires sont celles qui, en rapport ont perdu le plus (61).

Ce climat économique tendu a pu dans une certaine mesure impacter la prise en charge du patient ou du moins son ressenti à la prise en charge.

Le rôle du Pharmacien d'officine pendant le confinement c'est donc aussi, la gestion d'une entreprise en crise. Cette gestion comprend à la fois le taux de service, l'adaptation des commandes à la hausse ou à la baisse pour anticiper les pertes, si possible, en fonction de l'afflux, mais aussi des fournisseurs. C'est aussi le management d'une équipe qui peut être perturbée, ou encore l'adaptation des tâches dans le cadre des mesures sanitaires à appliquer.

Des décisions sanitaires mais aussi économiques ont, à fortiori, dû cohabitées au sein des officines.

CONCLUSION

THÈSE SOUTENUE PAR : Coralie ACUNA GALLEGO

TITRE : L'impact du confinement sur la santé de la population et le rôle du pharmacien d'officine.

CONCLUSION :

Les confinements de la population ont été une décision gouvernementale, en vue de garantir la sécurité des citoyens face aux conséquences graves voire létales, d'une infection au coronavirus SARS-Cov2. Si cela a permis d'éviter au maximum le nombre de contaminations, ce fût une importante décision imprévue, induisant d'autres conséquences et manifestations sur la santé de la population.

L'impact sur le plan psychologique a été grave pour des populations déjà vulnérables, avec des troubles psychiques préexistants, les enfants déjà fragiles ou encore les étudiants qui ont pu éprouver un sentiment d'abandon. Pour d'autres personnes, en activité, sans problèmes majeurs, l'ennui, l'enfermement et le changement de rythme ont été les plus difficiles à gérer. Les personnels restés en activité ont subi une pression autre que l'enfermement, qui les a touchés également fortement.

Ce frein, dans le rythme quotidien, a été la conséquence de troubles biologiques : comme des troubles du sommeil très difficiles à rééquilibrer, des troubles du transit provoqués par la baisse d'activité ou encore l'apparition de douleurs gastriques (ulcères liés au stress ou à des changements alimentaires). Sur le plan métabolique, une prise de poids, plus ou moins importante, a touché une grande partie de la population, associée à un déséquilibre alimentaire et une perte de motivation pour une pratique sportive.

Les pathologies chroniques ont été largement au centre des préoccupations, afin d'éviter les décompensations et des hospitalisations évitables. Cela n'a

malheureusement pas comblé un retard de diagnostics et d'instauration de traitements pour certaines d'entre elles.

Si ces confinements, très mal acceptés par un grand nombre de citoyens, pour d'autres ils ont été bien accueillis et ont fait ressortir un grand nombre de points positifs. Cette pause a finalement été l'occasion d'un relâchement total et d'un temps offert pour soi apprécié par une partie de la population. Une autre partie a connu des difficultés en sortie de confinement voire a entrepris des changements de voies.

Dans les mois et les années à venir il sera question des conséquences à long terme de ces semaines de confinement.

À ce jour, nous pouvons souligner la mobilisation de l'ensemble des pharmaciens qui n'ont pas connu de relâchement en poursuivant leur engagement dans la crise du coronavirus. Cela a commencé rapidement avec les tests antigéniques effectués à l'officine, dans le cadre de la « campagne de dépistage Wauquiez » pour Noël 2020, pratiqués encore aujourd'hui. Lors d'un résultat positif, beaucoup ont accepté de réaliser le prélèvement PCR avant de l'acheminer en laboratoire afin de soulager leurs confrères biologistes. Ils ont également répondu positivement et en masse à la réalisation de la vaccination, avec une forte mobilisation dans la campagne vaccinale. Les officinaux étaient notamment responsables des commandes de vaccins auprès des autorités de santé (ARS) pour leur propre compte, mais également pour les médecins et les infirmiers. Dans l'objectif de bien répondre au schéma vaccinal recommandé, ils pouvaient aussi réaliser des tests de diagnostics rapide (TROD) au SARS-Cov 2 (détection d'anticorps au niveau plasmatique), afin de déterminer l'utilité d'une ou deux injections de vaccin. Aujourd'hui, ils sont encore sollicités pour réaliser la dose de rappel chez les plus de 65 ans.

Tout ceci n'est pas négligeable, puisque ces nouvelles missions s'ajoutent évidemment à l'ensemble des actes pharmaceutiques habituels.

Les dénonciations de VIF restent une initiative à maintenir en pratique qui ne demande qu'à être développée. Les pharmaciens d'officine ont été choisis, à la fois pour leur rôle en tant que professionnel de santé, mais aussi, car ils sont acteurs de proximité dans la vie quotidienne de nombreux citoyens français. Les pharmaciens ont bien saisi l'importance de ce rôle et mis en œuvre rapidement le protocole recommandé.

C'est donc avec confiance que les autorités ont offert la possibilité au Pharmacien d'Officine d'exploiter son potentiel en tant que professionnel de santé ayant reçu une formation de haute qualité.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 28 octobre 2021

LE DOYEN

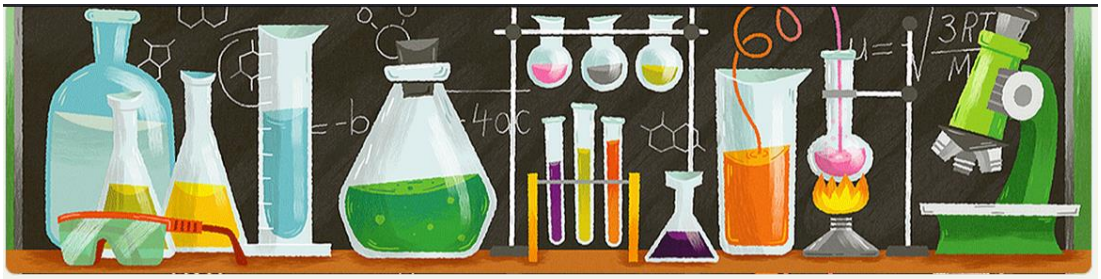
Michel SEVE

LE DIRECTEUR DE THESE :

Dr Cathy GILLY

LE TUTEUR UNIVERSITAIRE :

ANNEXES



Enquête thèse Doctorat en Pharmacie

ACUNA GALLEGO Coralie
6ème année de Pharmacie- Université Grenoble Alpes

Impact du confinement sur la santé de la population : rôle du Pharmacien d'Officine

Bonjour à tous,
Dans le cadre de la rédaction de ma thèse pour le diplôme de Docteur en Pharmacie j'ai réalisé une enquête afin d'étayer mon sujet.
Elle se compose de 21 questions et vous prendra moins de 10 minutes.
J'ai besoin de votre participation massive afin de ressortir des données représentatives et analysables. N'hésitez pas à faire tourner, répondre pour votre cas personnel mais également vos enfants, vos grands-parents ou des personnes de votre entourage pouvant être concernées par mes questions.

Vous pouvez répondre en toute transparence car il est et restera totalement anonyme.
Merci grandement à tous !

Vous êtes ? *

- ○ Homme
- ○ Femme

Quel âge avez-vous ? *

- ○ <12 ans
- ○ 12< ans < 20
- ○ 20 < ans < 40
- ○ 40 < ans < 60
- ○ > 60 ans

Merci de cocher votre situation actuelle *

- ○ Collège-Lycée
- ○ Etudes supèrieures, toutes fillières confondues
- ○ Actif professionnellement
- ○ Non actif
- ○ Interimaire ou recherche d'emploi
- ○ Retraite

Personnel soignant ? *

- ○ Oui
- ○ Non

Si vous étiez actif durant le 1er confinement, quelle était votre situation ?

- ☐ Pas d'arrêt
- ☐ Télétravail
- ☐ Chômage partiel
- ☐ Licenciement

Pathologie(s) existante(s) avant la période de confinement ? Si oui, lesquelles ? *

Réponse longue

Pathologie(s) révélée(s) au cours du confinement ? Si oui la/lesquelles *

Réponse longue

Avez-vous ressentis un changement de votre état de santé général ? *

- [ ] Mental
- [ ] Physiologique
- [ ] Physique
- [ ] Aucun

Pendant cette période de confinement, vous avez ressentis ? *

- [ ] Syndrôme dépressif
- [ ] Stress/anxiété
- [ ] Troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, agitation, nervosité)
- [ ] Troubles digestifs divers (constipation, ulcères ...)
- [ ] Troubles métaboliques divers (prise de poids, hypertension artérielle...)
- [ ] Rien de particulier
- [ ] Autre...

Si oui, êtes-vous allez consulter en premier lieu votre :

- ( ) Médecin
- ( ) Pharmacien

Quelle prise en charge médicamenteuse par votre médecin vous a été prescrite ?

Réponse longue

Quelle a été la prise en charge par votre pharmacien ? (Médicamenteuse ou non, produits conseils, conseils)

Réponse longue

Concernant votre prise en charge :

- [ ] Vous a t-elle aidé / été efficace ?
- [ ] Avez-vous dû re consulter ?

A quelle fréquence votre pratique sportive a t-elle été modifiée ? + ou - en nombre d'heures par semaine *

Réponse courte

Si vous étiez atteint d'une pathologie chronique (avec un traitement au long court) : avez-vous continué votre suivis médical ?

- ○ Oui
- ○ Non

Avez-vous effectué vos renouvellements nécessaires à votre traitement à la Pharmacie ?

- ○ Oui
- ○ Non

Les
conditions du confinement ont-elles porté préjudice à votre prise en

- ◯ Oui
- ◯ Non

Ont-elles nécessité de modifier ou accentuer votre traitement (post-confinement) ?

- ◯ Oui
- ◯ Non

Combien de fois avez-vous eu recours à votre pharmacien pendant la durée du confinement? (quelque soit la demande) *

Réponse courte

Que
pensez-vous de façon générale de sa (pharmacien) place / ce qu'il a *

Réponse longue

Diriez-vous de votre pharmacien qu'il a eu un rôle (pendant le confinement) : *

- ☐ Accompagnateur (conseils spontanés, aide renouvellement traitement, écoute...)
- ☐ En lien à la Santé Publique
- ☐ Aide psychologique
- ☐ Informateur de confiance
- ☐ Autre...

Études & Résultats
DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Drees

PANEL D'OBSERVATION des pratiques et des conditions d'exercice en Médecine Générale
DREES ORS URPS Médecins Libéraux

SEPTEMBRE 2020
NUMÉRO 11 60

Après le confinement, les médecins généralistes ne reviennent que progressivement à une activité normale

Au cours des mois de mai et juin 2020, les participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de la DREES ont été interrogés sur leur activité pendant la semaine du 11 mai 2020, au sortir du confinement lié à l'épidémie de Covid-19.

Pendant cette semaine, le nombre de consultations par jour marque une reprise de l'activité, mais plus de la moitié des médecins généralistes déclarent encore une baisse du volume horaire hebdomadaire par rapport à une semaine ordinaire de travail. Cette baisse est cependant moindre que pendant le confinement, et estimée, en moyenne, entre 3 % et 7,5 % – contre 13 % et 24 % pendant la première quinzaine d'avril.

Pour la grande majorité des médecins (9 sur 10), les consultations ayant pour motif le coronavirus représentent moins de 25 % de leur activité pendant cette période. Parallèlement, un certain rattrapage est observé pour les consultations liées à des maladies chroniques (pour suivi ou complications), alors que les demandes de soins liés à la santé mentale restent plus fréquentes qu'en temps normal. Encore près de la moitié des médecins estiment que les suivis pédiatriques sont moins fréquents qu'à l'habitude.

Martin Monziols, Hélène Chaput (DREES), **Pierre Verger, Dimitri Scronias** (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur) **et Bruno Ventelou** (AMSE), en collaboration avec **Muriel Barlet, Sylvie Rey** (DREES), **Romain Lutaud** (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille Université), **Jean-François Buyck, Marie-Astrid Metten** (ORS Pays de la Loire), **Michel Garnier** (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur), **Thomas Hérault** (URML Pays de la Loire)

Afin d'étudier les conditions d'exercice et l'activité des médecins généralistes pendant l'épidémie de Covid-19, le quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale s'est enrichi de deux volets d'enquête exceptionnels. Pour faire suite au premier volet réalisé pendant le confinement (Monziols, *et al.*, 2020 et Verger, *et al.*, 2020), les médecins généralistes libéraux ont été interrogés du 18 mai au 21 juin 2020 sur leur activité et leurs perceptions au moment du déconfinement *(encadré 1)*, et en particulier lors de la semaine du 11 mai. À cette période, plus de 95 % des généralistes exerçaient leurs fonctions.

Une activité plus importante que pendant le confinement mais toujours plus faible qu'en temps normal

Interrogés sur la semaine du 11 mai 2020, près de 4 médecins généralistes sur 10 déclarent que leur volume horaire de travail est similaire à celui d'une semaine ordinaire. Un peu plus de la moitié déclare que celui-ci est inférieur à leur volume habituel, alors qu'ils étaient 9 sur 10 dans ce cas début avril. Comparée à avril, l'ampleur de la baisse est également moins importante parmi ceux qui déclarent avoir travaillé moins que d'habitude : seulement 15 % d'entre eux estiment avoir connu une baisse

Retrouvez toutes nos données sur **www.data.drees.sante.gouv.fr**

ENCADRÉ 1
Source

Le quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale est une enquête menée en France entière, hors Mayotte, par la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), les observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé-médecins libéraux (URPS-ML) des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire, auprès de 3 300 médecins généralistes libéraux, installés au 1er janvier 2018, ayant au moins 200 patients dont ils sont le médecin traitant et sans mode d'exercice particulier exclusif (comme homéopathe ou acupuncteur).

Cette vague d'enquête a été menée par internet et par téléphone entre le 18 mai et le 21 juin 2020, pendant la première phase du déconfinement et a porté sur l'activité des médecins lors de la semaine du 11 mai 2020. Près de 1 200 médecins y ont répondu. Le questionnaire comporte 27 questions sur le volume d'activité des médecins généralistes, leur utilisation de la téléconsultation pendant l'épidémie, ainsi que sur leurs perceptions et ressentis vis-à-vis de l'épidémie, en particulier vis-à-vis de la fin du confinement. Ces deux derniers thèmes sont traités dans les publications Monziols, *et al.*, 2020b et Verger, *et al.*, 2020a.

Les données d'enquête sont pondérées afin de tenir compte de la non-réponse et calées. Ainsi, l'échantillon des répondants est représentatif de l'ensemble du champ de l'enquête selon le sexe, l'âge, le volume d'activité, l'exercice ou non dans une région partenaire et l'exercice ou non dans une zone à faible densité médicale. Les analyses présentées ici sont systématiquement pondérées.

ENCADRÉ 2
Temps de travail

Les médecins généralistes ont été interrogés sur le volume horaire de la semaine du 11 mai 2020. Lorsqu'ils ont estimé que ce volume n'était pas similaire au volume horaire habituel (hors temps de crise), il leur a été demandé si leur volume hebdomadaire avait augmenté ou diminué de moins de 5 heures, de 5 à 10 heures, de 10 à 20 heures ou de plus de 20 heures. En attribuant à chacun un volume horaire théorique minimal et maximal en prenant les bornes inférieures et supérieures de l'intervalle de la réponse donnée (avec par convention 30 heures au maximum pour les réponses « plus de 20 heures »), il est possible d'estimer des bornes encadrant le volume horaire hebdomadaire moyen déclaré au sortir du confinement lors de la semaine du 11 mai 2020. Ces valeurs estimées sont construites à partir du volume horaire moyen déclaré recueilli lors de l'inclusion dans l'enquête entre octobre 2018 et février 2019 (Chaput, *et al.*, 2019).

Ainsi, les médecins généralistes auraient travaillé en moyenne entre 50,5 heures et 53 heures par semaine pendant la première semaine du déconfinement, soit une baisse estimée entre 4 heures (-7,5 %) et 1,5 heure (-3 %) par rapport au volume horaire moyen courant, estimé à 54,8 heures avec ces données[1]. Cette baisse, qui avait été particulièrement importante pour les plus faibles volumes horaires lors du confinement est toujours plus marquée pour cette catégorie de médecins : ceux qui travaillent habituellement moins de 50 heures connaissent, sur la semaine du 11 mai 2020, une baisse de leur volume horaire comprise entre 3,5 % et 10,5 %, contre une baisse comprise entre 3 % et 6,5 % pour ceux qui travaillent 60 heures ou plus par semaine.

Il est à noter qu'à cette date, aucune catégorie de médecins (selon l'âge, le sexe, le volume d'activité ou tout autre critère) n'a retrouvé un volume horaire moyen similaire à la normale.

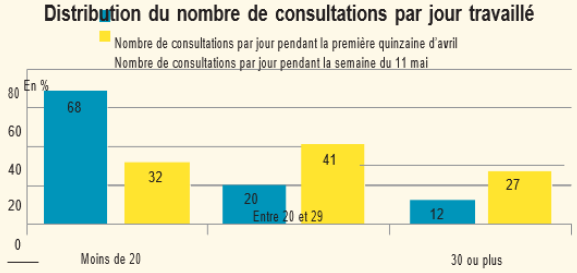
1. L'écart avec la valeur de 54 heures précédemment publiée (Chaput, *et al.*, 2019) s'explique à la fois par l'arrondi et l'utilisation de pondérations différentes qui tiennent compte des spécificités de chacune des vagues (profils et nombre de répondants notamment). Cette différence ne remet pas en cause les messages de cette précédente publication.

de plus de 10 heures dans la semaine, contre 50 % un mois plus tôt. La proportion de médecins concernés par une hausse de leur temps de travail a plus que doublé sur la période, pour s'établir à plus d'1 sur 10. Au total, le temps de travail moyen a connu une baisse par rapport à la normale estimée entre 3 % et 7,5 % *(encadré 2)*, alors que pendant la première quinzaine d'avril, durant le confinement, elle était estimée entre 13 % et 24 %.

Pendant la semaine du 11 mai 2020, 32 % des médecins ont déclaré avoir réalisé moins de 20 consultations par jour, 41 % entre 20 et 29 consultations et 27 % en ont réalisé 30 ou plus *(graphique 1)*. Lors de la première quinzaine d'avril, leur répartition selon les mêmes catégories était respectivement de 68 %, 20 % et 12 %.

GRAPHIQUE 1

Distribution du nombre de consultations par jour travaillé



Lecture • Pendant la première quinzaine d'avril 2020, 68 % des médecins généralistes ont réalisé moins de 20 consultations par jour travaillé. Ils sont 32 % dans ce cas la semaine du 11 mai 2020.
Champ • Médecins généralistes libéraux installés au 1er janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.
Sources • DREES, observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, 18 mai au 21 juin 2020. Données semi-définitives.

Pour près de 9 médecins sur 10, moins d'un quart des consultations ont pour motif principal le coronavirus

La très grande majorité (89 %) des médecins généralistes déclarent que moins de 25 % de leurs consultations ont eu pour motif le coronavirus la semaine du 11 mai. Près d'1 médecin sur 10 déclare même n'en avoir eu aucune. Si, pendant le confinement, les différences de motif de consultation étaient marquées selon l'intensité de l'épidémie dans le département d'exercice,

elles sont bien moindres au moment du déconfinement, tout en restant significatives *(graphique 2)*. Dans les départements les plus touchés (classes 2 et 3)[1], près de2 médecins généralistes sur 10 estiment que plus d'un quart de leurs consultations avaient pour motif principal le coronavirus,

lorsque 1 médecin sur 10 est dans ce cas

dans les départements les moins touchés (classe 1) [tableaux complémentaires de Monziols, *et al.*, 2020 ou Verger, *et al.*, 2020 pour la constitution des classes de départements].

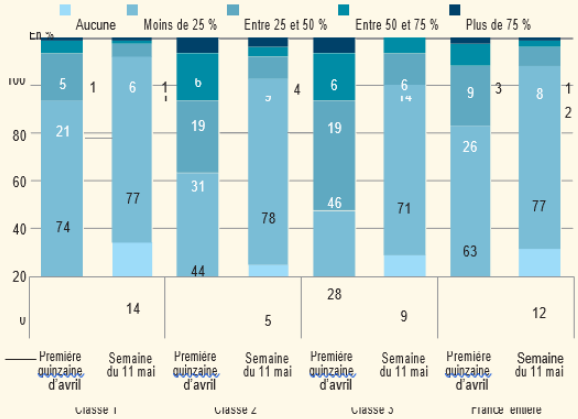
Les demandes de soins liées à la santé mentale toujours en hausse

et un retour progressif à la normale pour les autres motifs de consultation

Les demandes de soins pour stress, troubles anxieux ou dépressifs sont toujours en forte augmentation par rapport à la période qui précède le confinement : 62 % des médecins généralistes estiment que ces demandes sont plus fréquentes lors de la semaine du 11 mai 2020 qu'à l'ordinaire ; ils étaient déjà 55 % dans ce cas la première quinzaine d'avril. Ils étaient 22 % lors de la première quinzaine d'avril

GRAPHIQUE 2

Part des consultations dont le coronavirus est le motif principal lors de la première quinzaine d'avril et la semaine du 11 mai 2020

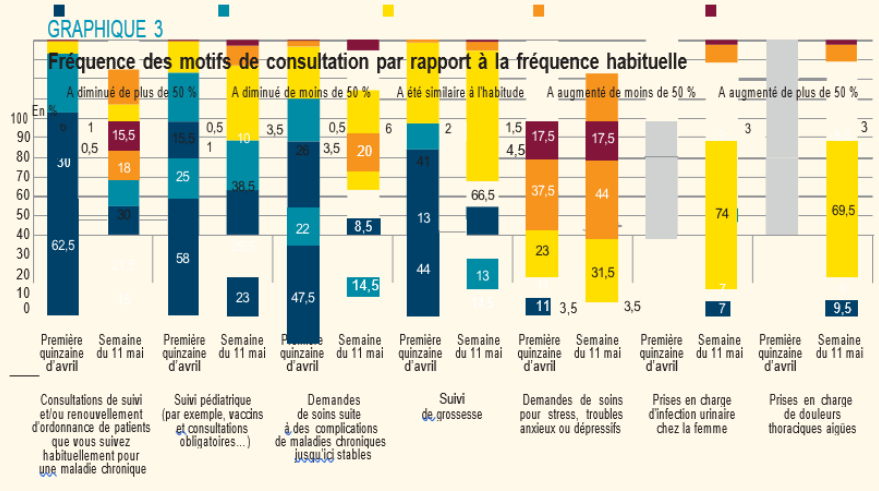


Notes • Pour la première quinzaine d'avril, la modalité « Aucune » n'était pas présente dans le questionnaire. Les médecins généralistes de la classe 1 représentent 70 % des médecins généralistes, ceux de la classe 2, 18,5 % et ceux de la classe 3, 11,5 %. La classe 1 correspond aux départements les moins touchés par l'épidémie, la classe 2 correspond aux départements moyennement touchés et la classe 3 aux départements les plus touchés.
Lecture • En France, lors de la semaine du 11 mai 2020, le coronavirus était le motif ou sujet principal pour moins de 25 % des consultations pour 77 % des médecins généralistes ; 12 % n'ont fait aucune consultation ayant pour motif principal le coronavirus.
Champ • Médecins généralistes libéraux installés au 1er janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.
Sources • DREES, observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, 18 mai au 21 juin 2020. Données semi-définitives.

1. Ces classes de départements correspondent à des regroupements de départements en fonction de la surmortalité observée en 2020 par rapport à 2019 sur les mois de mars et avril. La classe 1 correspond aux départements les plus faiblement touchés, la classe 2 aux départements très touchés par l'épidémie et la classe 3 à ceux dans laquelle l'épidémie a été la plus intense (voir *Études et Résultats* n° 1150 pour plus de précisions).

GRAPHIQUE 3

Fréquence des motifs de consultation par rapport à la fréquence habituelle



Notes • Lors de la première enquête, pendant la première quinzaine d'avril, les motifs de prise en charge d'infection urinaire chez la femme et de prise en charge de douleurs thoraciques aiguës n'étaient pas présents dans le questionnaire. En raison des arrondis, la somme peut ne pas être égale à 100.
Lecture • Lors de la semaine du 11 mai 2020, 44 % des médecins généralistes estiment que les demandes de soins liés à la santé mentale (stress, troubles anxieux ou dépressifs) ont augmenté de moins de 50 % par rapport à leur fréquence habituelle et 17,5 % estiment qu'elles ont augmenté de plus de 50 %.
Champ • Médecins généralistes libéraux installés au 1er janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.
Sources • DREES, observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, 18 mai au 21 juin 2020. Données semi-définitives.

à déclarer que ces motifs avaient diminué et sont 7 % au sortir du confinement *(graphique 3)*.

Concernant les autres motifs de consultation recensés, la baisse par rapport à la normale est moins marquée la semaine du 11 mai que celle observée durant le confinement. Les consultations de suivi et/ou de renouvellement d'ordonnance de patients suivis habituellement pour maladie chronique sont moins fréquentes pour encore 37 % des généralistes (contre plus de 90 % en avril). En revanche, un tiers des médecins déclarent que la fréquence de ce motif a augmenté, ce qui illustre probablement un rattrapage dans le suivi de certains patients avec maladie chronique. L'évolution des demandes de soinsà la suite de « complications de maladies chroniques jusqu'ici stables »[2] suggère aussi un rattrapage : un quart des généralistes déclarent que ce motif est plus fréquent qu'en temps normal au sortir du confinement, contre moins de 5 % pendant le confinement. Le suivi pédiatrique[3] est le motif de consultation pour lequel la fréquence reste nettement inférieure à la normale lors de la semaine du 11 mai : c'est le cas pour près de 50 % des médecins. Concernant les suivis de grossesse, en mai comme en avril, la proportion des médecins qui déclarent une fréquence similaire à l'habitude est plus élevée que pour les autres motifs de consultation (douleurs thoraciques aigües et infections urinaires mises à part). Il semble y avoir eu un moindre report de soins pendant le confinement que pour les autres motifs et, donc, un moindre rattrapage nécessaire au sortir du confinement. Enfin, deux motifs importants de consultation, interprétables comme des motifs stables, non reportables et non associés à l'épidémie (l'infection urinaire chez la femme et la prise en charge de douleurs thoraciques aigües) ont été aussi fréquents qu'à l'habitude pour une majorité des médecins (respectivement 74 % et 70 %[4]).

Ce début de retour à la normale ne s'opère pas au même rythme selon la classe d'intensité de l'épidémie dans le département[5] et le motif. Ainsi, dans les départements les plus touchés (classe 3), la baisse des consultations pour suivi de grossesse et pour suivi pédiatrique est plus forte que dans les départements moins touchés (classes 1 et 2). Le suivi de grossesse est très différencié selon les zones d'intensité épidémique : 23 % des médecins des départements de classe 1 estiment que ce motif de consultation est moins fréquent que d'ordinaire au sortir du confinement, ils sont 33 % dans la classe 2 et 45 % dans la classe 3. Les écarts entre zones sont similaires, mais moins marqués, pour les suivis pédiatriques.

Dans les départements les plus touchés par l'épidémie, 45 % des médecins déclarent que les consultations ayant pour motif le suivi des maladies chroniques sont plus fréquentes que d'ordinaire, contre respectivement 36 % et 30 % dans les départements moins touchés.

Les consultations pour stress, troubles anxieux ou dépressifs font figure d'exception, car les différences selon la classe d'épidémie observées pendant le confinement disparaissent au sortir du confinement. De façon générale, ce motif de consultation est en hausse par rapport à la situation antérieure à l'épidémie. La hausse avait été plus forte pendant le confinement dans les départements de classe 3. Au sortir du confinement, les départements de classe 1 et 2 semblent rattraper les départements les plus touchés et atteignent un niveau similaire de hausse des consultations liées à la santé mentale, environ 6 médecins sur 10 déclarent que ce motif a été plus fréquent qu'à la normale dans les zones d'intensité épidémique modérée, moyenne et forte. ■

Les auteurs remercient l'ensemble des médecins généralistes libéraux qui ont accepté de répondre à l'enquête.

• • •

1. Selon la formulation exacte de la question.
2. Le suivi pédiatrique concerne les vingt examens médicaux obligatoires auxquels les enfants sont soumis au cours des 16 premières années : évolution du poids, de la taille et du développement physique, surveillance psychomotrice, surveillance affective, dépistage précoce des anomalies ou déficiences et pratique des vaccinations.
3. Dans le cas des douleurs thoraciques aigües, 10 % des médecins déclarent ne pas savoir. Ces motifs de consultation sont relativement rares chez les médecins généralistes, rendant ainsi difficile d'évaluer une fréquence « habituelle » de ces motifs.
4. Il s'agit du département d'exercice du médecin.

POUR EN SAVOIR PLUS

- L'ensemble de la documentation relative au Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale est disponible sur le site de la DREES, rubrique Open data, sous-rubrique Professions de santé et du social.
- **Chaput, H., *et al.*** (2019, mai). Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. DREES, *Études et Résultats*, 1113.
- **Monziols, M., *et al.*** (2020, mai). Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? DREES, *Études et Résultats*, 1150.
- **Monziols, M., *et al.*** (2020, septembre). Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. DREES, *Études et Résultats*, 1162.
- **Verger, P., *et al.*** (2020, mai). Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19. DREES, *Études et Résultats*, 1151.
- **Verger, P., *et al.*** (2020, septembre). Perceptions et opinions des médecins généralistes lors du déconfinement. DREES, Études et Résultats, 1161.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site
drees.solidarites-sante.gouv.fr
Retrouvez toutes nos données sur
www.data.drees.sante.gouv.fr
Pour recevoir nos avis de parution
drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Fabrice Lenglart
Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara
Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger
Secrétaire de rédaction : Elisabeth Castaing
Composition et mise en pages : NDBD
Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin
Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •
ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

STATISTIQUE PUBLIQUE
La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr

unicancer

communiqué de presse

Unicancer présente les conclusions de son étude relative aux retards de diagnostics en cancérologie liés à la crise sanitaire et déplore l'absence derevalorisation des praticiens des Centres de lutte contre le cancer

Paris, Mardi 8 décembre 2020 – Unicancer annonce la publication imminente d'une étude relative aux retards de diagnostics et de soins en cancérologie liés à la crise sanitaire. La fédération déplore par ailleurs, l'absence de revalorisation des praticiens des Centres de lutte contre le cancer (CLCC) à la suite du Ségur de la santé. La différence de traitement des CLCC avec l'hôpital public engendre un mouvement social inédit dans les centres.

Une baisse des diagnostics

Le Professeur Jean-Yves Blay, Président d'Unicancer, a présenté ce matin les conclusions de l'étude : « *Delay to care due to COVID-19 for patients with newly diagnosed cancer and estimated impact on cancer deaths in France* », au cours d'une conférence de presse tenue en présence du Professeur Axel Kahn, Président de la Ligue contre le cancer et de Sophie Beaupère Déléguée générale d'Unicancer. Réalisée de janvier à juin 2020 dans 17 des 18 CLCC du réseau Unicancer, cette étude, qui sera prochainement publiée, mesure l'impact de la première vague d'épidémie de Covid-19 sur la prise en charge des patients atteints de cancer. Les chiffres observés conduisent à une estimation de 1 000 à 6 000 décès supplémentaires par cancer, liés à la crise sanitaire.

« *Après la première vague de la Covid-19, un déficit important de diagnostics de cancer a été observé. Selon les endroits, nous avons en effet enregistré une baisse de 30 à 50% »,* souligne le Pr. Kahn, Président de la Ligue contre le cancer. Selon lui, *« les chiffres n'ont pas été rattrapés par la suite* » et les CLCC n'ont pas connu l'effet rebond attendu en termes de diagnostics et consultations. Il poursuit : *« un grand pays comme le nôtre se doit de soigner la Covid-19 mais, passée la sidération de la première vague, doit absolument éviter les pertes de chances sur d'autres pathologies graves.* »

Le cancer est la première cause de mortalité en France. Le Professeur Blay souligne le fait que les patients atteints de cancer sont particulièrement « à risque », car souvent fragilisés par leur pathologie et leur traitement. Selon lui, « *ils doivent être une priorité des politiques publiques de santé, lors de l'affectation des moyens alloués et particulièrement dans le cadre de la campagne vaccinale qui démarrera fin 2020* ».

Un sentiment d'injustice traduit par des mouvements sociaux au sein des CLCC

Spécialisés dans la prise en charge de ces patients, les Centres de lutte contre le cancer, en tant qu'établissements hospitalo-universitaires d'intérêt collectif, sont au cœur du service public de santé. La spécialisation en cancérologie induit au quotidien des prises en charges lourdes et complexes. La crise a amplifié cette complexité. Les médecins des CLCC, qui pratiquent une activité de service public exclusif, sans aucune activité libérale, ont dû faire preuve d'une grande

capacité d'adaptation pour éviter les pertes de chance et maintenir un continuum soins-recherche.
Pour autant, malgré leur grande implication, reconnue par tous, les praticiens des CLCC et des établissements privés non lucratifs n'ont pas bénéficié des mesures de revalorisations décidées à l'issue du Ségur de la santé, ce qui crée « *un sentiment d'injustice* » selon Sophie Beaupère.
Le Professeur Blay indique qu'à son sens *« l'attractivité de nos établissements est remise en question et nous inquiète. Le renforcement de l'attractivité de l'hôpital public ne doit pas se faire au détriment des CLCC, et de leurs missions de soins, de recherche et d'innovation ».*

Les présidents de Commission Médicale d'Établissement des CLCC font part de leur déception. Fautes de perspectives, des mouvements sociaux s'organisent dans les centres : pétitions, courriers des présidents de CME, mouvements de mobilisation dans la perspective du 18 décembre. Unicancer fait part de son incompréhension considérant qu'il y a une injustice à l'égard des praticiens des centres. L'absence de revalorisation de la prime d'exercice de service public exclusif, pénalisera fortement l'attractivité des CLCC, qui « *commencent déjà à rencontrer d'importantes difficultés pour recruter et fidéliser leurs équipes médicales, en particulier les jeunes praticiens* » selon Sophie Beaupère.
C'est pourquoi, Unicancer sollicite l'ouverture rapide de discussions sur les rémunérations avec le Ministère de la santé.

Contacts presse :
Michael Canovas : m-canovas@unicancer.fr
Nicolas Merlet : 06.25.79.64.79 / nicolasmerlet@ortus-sante.fr

A propos d'Unicancer

Unicancer est l'unique réseau hospitalier français dédié à 100 % à la lutte contre le cancer et la seule fédération hospitalière nationale dédiée à la cancérologie. Il réunit 18 Centres de lutte contre le cancer (CLCC), établissements de santé privés à but non lucratif, répartis sur 20 sites hospitaliers en France. Les CLCC prennent en charge plus de 530 000 patients par an (en court-séjour, HAD et actes externes).
Unicancer est aussi le premier promoteur académique d'essais cliniques en oncologie, à l'échelle européenne, avec 100 essais cliniques actifs promus, près de 6 300 patients inclus, 64 000 patients enregistrés dans la base de données ESME.
Reconnu comme leader de la recherche en France, le réseau Unicancer bénéficie d'une réputation mondiale avec la production d'un tiers des publications françaises d'envergure internationale en oncologie (source : étude bibliométrique/ Thomson Reuters). Au total, près de 800 essais cliniques (inclusions ou suivis) sont promus en 2019 par le réseau Unicancer, plus de 15% des patients des CLCC sont inclus dans les essais cliniques et plus de la moitié des PHRC dévolus aux CLCC.
Les 18 CLCC et la direction R&D d'Unicancer sont certifiés ISO 9001:2015 pour leur recherche clinique.

>> Suivez-nous : www.unicancer.fr

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Gels et solutions hydro-alcooliques
Dispositif dérogatoire Covid-19

Dans le cadre des mesures « barrières » visant à lutter contre la propagation du virus Covid-19, et lorsque le lavage des mains avec de l'eau et du savon n'est pas possible, les produits hydro-alcooliques font partie des solutions les plus efficaces pour l'inactivation rapide et efficace d'un large éventail de micro-organismes qui peuvent être présents sur les mains.

Afin de répondre aux besoins importants des professionnels et des citoyens, des arrêtés du Ministre des Solidarités et de la Santé et de la Ministre de la Transition Ecologique et Solidaire ont autorisé, **à titre dérogatoire et jusqu'au 1er septembre 2020, la préparation de solutions ou de gels hydro-alcooliques par les acteurs suivants :**

- les pharmacies d'officine, les pharmacies à usage intérieur et les facultés de pharmacie (***uniquement pour les formules n° 1 et n° 2 dans le tableau ci-dessous***) conformément à l'arrêté du 23 mars 2020 modifié, applicable jusqu'au 10 juillet, et qui sera complété par un nouvel arrêté en vigueur jusqu'au 1er septembre ;
- les établissements industriels comprenant selon à l'arrêté du 13 mars 2020 modifié ;
  - les établissements pharmaceutiques de fabrication de médicaments à usage humain ;
  - les établissements de fabrication de produits cosmétiques ;
  - les établissements de fabrication de produits biocides ayant déjà déclaré un produit relevant de l'un des types de produits 1, 2, 3, 4 ou 5 ;
  - toutes installations classées pour la protection de l'environnement.

Les arrêtés précisent dans leurs annexes **les compositions des quatre formules de solutions ou gels hydro-alcooliques** actuellement autorisées à titre dérogatoire.

Bien que fabriquées de façon dérogatoire par des acteurs qui d'ordinaire ne fabriquent pas ces produits hydro-alcooliques, **ces formules** présentent une activité virucide dès lors qu'elles respectent la teneur minimale d'alcool recommandée par les autorités sanitaires (notamment l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail – Anses – et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé): **au moins 60% d'alcool**.

FORMULES AUTORISEES PAR LES ARRETES	TENEUR MINIMALE EN ALCOOL
FORMULE n°**1** : solution hydro-alcoolique à base **d'éthanol**	80%
FORMULE n°**2** : solution hydro-alcoolique à base **d'isopropanol**	80%
FORMULE n°**3** : gel hydro-alcoolique à base **d'éthanol**	Entre 65 et 75% d'alcool
FORMULE n°**4** : gel hydro-alcoolique à base **d'éthanol**	Entre 65 et 75% d'alcool

Les contenants de ces produits hydro-alcooliques (solutions et gels) **doivent respecter certaines mentions obligatoires en termes d'étiquetage** précisées selon l'arrêté du 23 mars 2020 modifié pour les pharmacies, et l'arrêté du 13 mars 2020 modifié pour les établissements industriels.

Tout produit élaboré selon l'une des quatre formules **présente une efficacité en matière de désinfection** lui permettant de **contribuer à la réduction et à la limitation de la propagation du virus Covid-19**.

Afin d'apporter une meilleure lisibilité, une évolution de l'étiquetage avec l'ajout de la concentration en substance active (en V/V) est entrée en vigueur pour les lots fabriqués à partir du 31 mai 2020.

Des travaux sont en cours pour prolonger et adapter, au-delà du 1er septembre 2020, le cadre de la préparation et de la mise sur le marché de solutions ou de gels hydro-alcooliques. La mobilisation de tous les acteurs est primordiale.

Pour plus d'informations :
https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/produits-biocides
FAQ - Gels et solutions hydro-alcooliques *(source : Direction Générale de la Prévention des Risques)*

Modalités de saisine des forces de l'ordre (police ou gendarmerie) par les pharmaciens face à des signalements de violences intrafamiliales

Le contexte particulier du confinement, indispensable à l'endiguement de la pandémie COVID-19, constitue un terreau favorable aux violences intrafamiliales. Les victimes de ces violences peuvent être amenées à se rendre dans une pharmacie pour diverses raisons.

Dans ce contexte, vous pouvez être en relation avec des victimes ou des témoins de violences intrafamiliales.

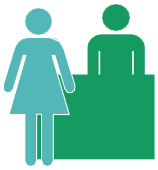
Professionnel de premier recours, le pharmacien peut constituer un point d'appui essentiel afin d'alerter les forces de l'ordre pour leur permettre d'intervenir en urgence.

S'il ne revient pas au pharmacien de recueillir les déclarations de la victime ou du témoin, le premier contact avec ces derniers peut néanmoins être déterminant.

Il conviendra ainsi d'adopter une attitude bienveillante, respectueuse et de ne pas banaliser ou minimiser les faits dénoncés.

Pour faciliter la prise en charge des personnes concernées par les forces de l'ordre, nous invitons les membres de l'équipe officinale à suivre les recommandations suivantes :

Une personne se présente en pharmacie et évoque spontanément des violences dont elle aurait été victime ou témoin au sein de son foyer.



La personne indique clairement avoir été victime de violences ou en avoir été témoin à l'encontre d'un membre de son foyer, particulièrement les enfants, au domicile familial.

Recommandations :

Installez la victime dans l'espace de confidentialité de l'officine, au calme et à l'abri de la vue du public, et recueillez, avec son accord, les informations utiles la concernant (identité, adresse, coordonnées téléphoniques).

À l'abri des regards, composez le 17, les forces de l'ordre prendront attache avec la victime et évalueront la gravité de la situation. Elles prendront les mesures immédiates assurant sa mise en sécurité ou celle de ses proches.

Proposez à la victime d'attendre dans l'officine dans un local à l'abri de la vue du public.

Que faire si la victime ne souhaite pas l'intervention des forces de l'ordre ou n'a pas le temps d'attendre leur venue au sein de la pharmacie ?



Proposez la remise discrète du flyer au format de carte bleue (joint au présent) ou invitez la victime à le prendre en photographie. Rappelez-lui les coordonnées des forces de l'Ordre (17) ou leur accessibilité par le biais du tchat sur le portail des violences sexuelles ou sexistes, ainsi que des services d'accompagnement (39.19 et 119). Pensez à lui demander si des enfants sont présents à son domicile, ils peuvent être en danger.

Informations utiles à destination du public et des victimes :

- Vous pouvez utilement mettre à la disposition du public au sein de votre pharmacie **le flyer « violences conjugales »** figurant en pièce jointe.
- **Le portail de signalement des violences sexuelles ou sexistesfonctionne 24/24 et 7/7,** il permet d'entrer en relation par tchat avecun policier ou un gendarme spécifiquement formé, depuis un mobileou un ordinateur, de façon tout à fait anonyme, aux adresses suivantes : www.signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr ;
  ou depuis le site service-public.fr.
- Il existe des associations nationales ou locales pouvant prendre en charge les personnes concernées.
  Elles sont référencées sur le site www.stop-violences-femmes.gouv.fr ;
- **Le numéro d'appel 3919 violences femmes info** est un numéro gratuit d'écoute et d'information anonyme (ouvert du lundi au samedi de 9h à 19h pendant la période du confinement). Ce numéro n'est pas repérable sur les factures et les téléphones. Ce numéro pourrait utilement être repris sur les écrans vidéos ou sur les tickets de caisse
- **Le numéro d'appel 119 « Allo enfance maltraitée »** est un numéro gratuit d'écoute au service de l'enfance en danger. Ce numéro n'est également pas repérable sur les factures de téléphone
- **Par SMS** en recourant au **114**. Les victimes de violences intrafamiliales peuvent, pendant la période de confinement, appeler les urgences par un mode de communication silencieux en recourant au 114, numéro d'urgence destiné aux personnes sourdes et malentendantes.
- **Vous pouvez** télécharger sur le site du CESPHARM des affiches en lien avec la protection des personnes sujettes aux violences familiales



Recto



Verso

SITOGRAPHIE

- (1) Orthodidacte dictionnaire. Confinement. [Consulté le 27 juillet 2021]. https://dictionnaire.orthodidacte.com/article/definition-confinement
- (2) Nathalie SELLIER. Le stress. FCRneurodon : Fédération pour la Recherche sur le Cerveau. [En ligne]. *DATE* [consulté le 15 décembre 2020]. https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/a-la-decouverte-du-cerveau/le-stress
- (3) Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Prof Simon Wessely, FMedSci, Prof Neil Greenberg.THE LANCET Volume 395, Issue 10227 copyright Elsevier. The psycological impact of quarantine ans how to reuce it : rapid review of evidence. [En ligne] publié le 14 mars 2020 [consulté le 15 décembre 2020] https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext
- (4) Pierre Gagnepain, Université de Caen Normandie, Ecole pratique des hautes études. Trouble du stress post-traumatique. INSERM : Institut Nationale de la Santé et le Recherche Médicale. [En ligne] MAJ 23 Nov. 2020 [consulté le 15 décembre 2020] https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-stress-post-traumatique
- (5) Epidémiologie. LE ROBERT DICO EN LIGNE https://dictionnaire.lerobert.com/definition/epidemiologie
- (6) SNDS : système nationale des données de santé. Accueil https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Accueil
- (7) OPEN Médic : base complète sur les dépenses de médicaments interrégimes. OPEN DATA ASSURANCE MALADIE. Améli. [En ligne]. 2020. [Consulté le 22 janvier 2021] http://open-data-assurance-maladie.ameli.fr/medicaments/index.php#Open_Medic
- (8) Dr Alain Weill, Jérôme Drouin,David Desplas, Dr Francois Cuenot, Rosemary, Dray-Spira, Pr Mahmoud Zureik. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid19-point de situation jusqu'au 13 septembre 2020. EPI-PHARE : Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS. Rapport 4. 5 Oct.2020 file:///C:/Users/coral/AppData/Local/Temp/epi-phare_rapport_4_medicaments_covid-1.pdf
- (9) Les médicaments de l'anxiété. VIDAL. [En ligne] 10 décembre 2019. [Consulté le 22 janvier 2021] https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete/medicaments.html
- (10) Martin Monziols, Hélène Chaput, Pierre Verger, Dimitri Scronias, Bruno Ventelou, Muriel Barlet, Sylvie Rey, Romain Lutaud, Jean-François Buyck, Marie-Astrid Metten, Michel Garnier, Thomas Hérault-DRESS-ORS-URPSML- Après le confinement les médecins généralistes ne reviennent que progressivement à une activité normale. [PDF + Excel En ligne] 23 septembre 2020 MAJ le 12 décembre 2020 [Consulté le 13 juillet 2020]

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/apres-le-confinement-les-medecins-generalistes-ne-reviennent-que + https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201160%20COVID1%20medecins-generalistes%20BAT.pdf

- (11) Dr Alain Weill, Jérôme Drouin, David Desplas, Francois Cuenot, Dr Rosemary Dray-Spira, Pr Mahmoud Zureik-EPIPHARE - Groupement d'intérêt scientifique (GIS) ANSM-CNAM- Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation après les 8 semaines de confinement et une semaine de post-confinement (jusqu'au 17 mai 2020). Rapport 3. [PDF en ligne] le 9 juin 2020 [Consulté le 11 aout 2021]. file:///C:/Users/coral/AppData/Local/Temp/20200612_EPI-PHARE_rapport_Covid_3_1usage_medic.pdf
- (12) Commission d'enquête de l'Assemblée Nationale 3068 et 3165. Présidente Mme Sandrine Mörch, Rapporteure Mme Marie-George Buffet et les Députées. Rapport fait au nom de la commission d'enquête pour mesurer et prévenir les effets de la crise du covid-19 sur les enfants et la jeunesse. [Rapport n° 3703 du 16 décembre 2020 en ligne] [consulté le 26 octobre 2021]. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/docs/RAPPANR5L15B3703.raw#_Toc256000014
- (13) Virginia Drai. Réseaux Hopital et GHT. ENQUETE : le lourd impact du confinement sur la santé mentale des étudiants. Rubrique psychiatre et pédopsychiatre. [En ligne] Résultats enquête le 23 novembre 2020 [Consulté le 8 mars 2021]. https://www.reseau-hopital-ght.fr/actualites/specialites-medicales/psychiatrie-pedopsychiatrie/covid-19-l-impact-notable-du-confinement-sur-la-sante-mentale-des-etudiants.html
- (14) Catherine Lacour Gonay. ResearchGate. Le confinement ou la prescription du syndrome phobique. [Article en ligne] Octobre 2020 [Consulté le 26 octobre 2021]. https://www.researchgate.net/publication/349842914_Le_confinement_ou_la_prescription_du_symptome_phobique
- (15) Philippe Vignaud, Psychiatre, praticien hospitalier et Nathalie Prieto, Psychiatre, médecin légiste, praticien hospitalier, référente nationale des CUMP. Impact psychique de la pandémie de Covid-19 sur les professionnels soignants. National Library of Medecine National Instituts of Health. Elsiever Public Health Emergency Collection. [En ligne] Publié le 21 Aout 2020. [Consulté le 29 septembre 2021]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7441863/
- (16) MACSF. COVID-19 : quel impact sur les soignants ? [En ligne] publié le 19 juin 2020 [Consulté le 22 septembre 2021] https://www.macsf.fr/actualites/covid-19-impact-sur-les-soignants
- (17) 360 Medics et Tous Pour La Santé. Crise COVID-19 : des soignants fortement impactés dans leur vie professionnelle et personnelle. [Communiqué de presse] le 3 juin 2020 [Consulté le 13 Octobre 2021] https://360medics.com/fr/presse et PDF https://med-cdn.ams3.digitaloceanspaces.com/assets/public/presse/CP_Crise_COVID_360medics_0106.pdf

- (18) Pierre-Hervé Luppi, unité Inserm 1028. Sommeil. INSERM : Institut National de Santé et de la Recherche Médicale. [En ligne] 07 sept 2017. [Consulté le 4 Avril 2021]. https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/sommeil
- (19) Pauline Gravel. LE DEVOIR. Hans Selye, le Montréalais qui a expliqué le stress. [En ligne]. 11 mars 2017 [Consulté le 4 Avril 2021]. https://www.ledevoir.com/societe/science/493712/375e-anniversaire-de-montreal-hans-selye-le-montrealais-qui-a-explique-le-stress
- (20) S. Hartley,C. Colas des Francs,a F. Aussert, C. Martinot,a S. Dagneaux, V. Londe, L. Waldron, Royant-Parolaa. National Library of Medecine National Instituts of Health. Elsiever Public Health Emergency Collection. Les effets de confinement SARS-CoV-2 sur le sommeil : enquête en ligne au cours de la quatrième semaine de confinement. [En ligne] 11 mai 2020 [Consulté le 4 Avril 2021] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211567/
- (21) L'Assurance Maladie. Pour les assurés. Constipation de l'adulte : définition, symptômes, facteurs favorisants. [En ligne site Améli] mise à jour le 31 juillet 2020 [Consulté le 8 septembre 2021] https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/constipation-adulte/definition-symptomes-facteurs-favorisants
- (22) H. Joubert, Pr F. Zerbib / Pr P. Marteau. SNFGE, Société Nationale Française de Gastro-Entérologie. Constipation chronique. [En ligne] septembre 2017 [Consulté le 8 septembre 2021] https://www.snfge.org/content/constipation-chronique
- (23) VIDAL. Les causes de la constipation. [En ligne] mise à jour le 13 décembre 2019 [Consulté le 8 septembre 2021] https://www.vidal.fr/maladies/estomac-intestins/constipation-adulte/causes.html
- (24) Nimish Vakil, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health. Le Manuel MSD, version pour le grand public. Ulcère gastroduodénal. [En ligne] révision totale Mars 2020 [Consulté le 8 septembre 2021] https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-digestifs/gastrite-et-ulc%C3%A8re-gastroduod%C3%A9nal/ulc%C3%A8re-gastroduod%C3%A9nal
- (25) Eline Roy. Le figaro. Rubrique santé publique. Coronavirus : l'inquiétante baisse des consultations médicales en ville. [En ligne] publié le 16 avril 2020 [Consulté le 14 juillet 2021]. https://sante.lefigaro.fr/article/coronavirus-l-inquietante-baisse-des-consultations-medicales-en-ville/
- (26) HAS- Haute Autorité de Santé. COVID-19 Comment vous protéger d'une forme grave. [PDF en ligne] Avril 2020 mise à jour le 11 novembre 2020[Consulté le 7 mai 2020] https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/covid-19_-_faire_face_a_une_maladie_chronique_pendant_le_confinement_-_guide_patient.pdf

- (27) Dany Marcadet, Bruno Pavy, Lisa Richard. Société Française de Cardiologie. Réadaptation cardiaque en période épidémique de COVID-19 : Propositions du GERS-P. [PDF en ligne] le 6 Mai 2020 [Consulté le 29 septembre 2021]. https://www.sfcardio.fr/sites/default/files/2020-05/2020-05-06-R%C3%A9adaptation_cardiaque_covid19.pdf
- (28) Centre de ressources et de compétences- Sclérose en plaques. Covid-19 (coronavirus) & sclérose en plaques : confinement et exercices d'auto-rééducation. [En ligne] [Consulté le 20 Octobre 2021] https://www.crc-sep-nice.com/fr/education-therapeutique/auto-reeducation/confinement-et-auto-reeducation
- (29) AP-HP Assitance Hopitaux Publics de Paris. COVID-19 : séances de rééducation pour patients en situation de handicap pendant le confinement. [En ligne] Mise à jour le 27 Avril 2020 [Consulté le 20 Octobre 2021] https://www.aphp.fr/actualite/covid-19-seances-de-reeducation-pour-patients-en-situation-de-handicap-pendant-le
- (30) GEMMSOR. Société française de rééducation de la main. Fiches d'auto rééducation pour la période de confinement. [En ligne] [Consulté le 20 Octobre 2021] http://www.sfrm-gemmsor.fr/fiches-d-auto-reeducation-pour-la-periode-de-confi--174.html
- (31) Dr Kevin Benad. Tribune Libre. IRBMS Institut de Recherche du bien-être et du Sport. COVID-19 : chirurgie du LCA et confinement, s'auto-rééduquer pour ne pas perdre de temps. [En ligne] mise à jour le 10 Avril 2020 [Consulté le 29 septembre 2021].https://www.irbms.com/chirurgie-du-lca-et-confinement/
- (32) Groupe Unicancer. Unicancer présente les conclusions de son étude relative aux retards de diagnostics en cancérologie liés à la crise sanitaire et déplore l'absence de revalorisation des praticiens des Centres de lutte contre le cancer. [Communiqué de presse en ligne] le 4 décembre 2020 [Consulté le 13 Octobre 2021]. http://www.unicancer.fr/actualites/groupe/unicancer-presente-les-conclusions-son-etude-relative-aux-retards-diagnostics-en-cancerologie-lies-c + http://www.unicancer.fr/sites/default/files/appel_projet/CP_Etude%20Unicancer_20201208_VDEF.pdf
- (33) Guillaume Bonnet. Cardio Online. SFC Société Française de Cardiologie. Dossier spécial : Covid – constats et analyses. Le système de soins en cardiologie lors des périodes de confinement. [En ligne] le 19 mars 2020 [Consulté le 13 octobre 2021] https://www.cardio-online.fr/Actualites/2020/Dossier-special-Covid-constats-et-analyses
- (34) L'Ordre Nationale des Pharmaciens-Ruptures d'approvisionnement et DP-Rupture-[En ligne] 31 mai 2021 [Consulté le 16 juillet 2021] http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Ruptures-d-approvisionnement-et-DP-Ruptures
- (35) Leem- Les entreprises du médicaments- Le point sur les tensions d'approvisionnement en médicaments liées à la pandémie de coronavirus. [PDF En ligne] 5 mai 2020 [Consulté le 16 juillet 2020].

- (36) Assurance Maladie- Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses- Proposition de l'Assurance Maladie pour 2021. [PDF en ligne, pages 151-157] juillet 2020 [Consulté 15 juillet 2021]. https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie_1.pdf
- (37) L'Assurance Maladie. Professionnels de santé. La convention et ses Avenants. [En ligne site Ameli] 10 juin 2021 [consulté le 15 juillet 2021]. https://www.ameli.fr/medecin/textes-reference/convention-medicale-2016/convention-et-avenants
- (38) Assurance Maladie. Professionnels de santé. Téléconsultation et Covid-19 : croissance spectaculaire et évolution des usages. [En ligne site Ameli] le 21 juillet 2020 [consulté le 14 juillet 2021]. https://www.ameli.fr/medecin/actualites/teleconsultation-et-covid-19-croissance-spectaculaire-et-evolution-des-usages
- (39) L'Assurance Maladie. Professionnels de santé. Covid-19 : le point sur les mesures dérogatoires pour les médecins. [En ligne site Ameli] le 17 juin 2021 [Consulté le 15 juillet]. https://www.ameli.fr/medecin/actualites/covid-19-le-point-sur-les-mesures-derogatoires-pour-les-medecins
- (40) L'Assurance Maladie-Assuré-Ordonnance périmée : le renouvellement des traitements possible dans certains cas- [En ligne site Ameli] 16 novembre 2020 [Consulté le 16 juillet 2021]. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiRw7PW2efxAhVR14UKHbVICKoQFnoECA0QAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ameli.fr%2Fassure%2Factualites%2Fordonnance-perimee-le-renouvellement-des-traitements-possible-dans-certains-cas&usg=AOvVaw2918xMt26vD58FAVZ_Nut3
- (41) Légifrance. Le service public de la diffusion des droits. Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Article 3 chapitre 2 : Dispositions concernant les pharmacies d'officine, les pharmacies à usage intérieur, les prestataires de services et les distributeurs de matériels. Extrait du Journal Officiel JORF n°0072 du 24 mars 2020 [En ligne] 24 mars 2020 [Consulté le 27 juillet 2021] https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041746744
- (42) Yves Jauneau, Joëlle Vidalenc. INSEE. Durée travaillée et travail à domicile pendant le confinement : des différences marquées selon les professions. N°207. [Etude en ligne] le 14 Octobre 2020 [Consulté le 5 janvier 2021] https://www.insee.fr/fr/statistiques/4801229
- (43) Jérôme Sicard, Docteur en pharmacie. National Library of Medecine National Instituts of Health. Elsiever Public Health Emergency Collection. Réflexion sur la crise sanitaire en Officine. [En ligne] 20 oct 2020 [Consulté le 8 juillet 2021] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7574855/
- (44) Le portail de la direction générale des DOUANES ET DROITS INDIRECTS. Avis aux pharmaciens désirant fabriquer du gel hydro

alcoolique. [En ligne] mise à jour le 7 juillet 2021. [Consulté le 27 juillet 2021]. https://www.douane.gouv.fr/fiche/avis-de-la-douane-aux-pharmaciens-desirant-fabriquer-du-gel-hydro-alcoolique

- (45) Droits d'accises. Commission Européenne. Taxation and Customs Union. [En ligne] Site web de la Commission Européenne. [Consulté le 25 août 2021] https://ec.europa.eu/taxation_customs/general-overview_fr
- (46) Légifrance. Service public de la diffusion du droit. Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé. Extrait du journal Officiel. Texte n°25. Chapitre 2. [En ligne]. Article de loi. Publiée le 11 juillet 2020. Dernière mise à jour le 2 juin 2021 [Consulté le 27 juillet 2021] https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042106233
- (47) Légifrance. Le service public de la diffusion du droit. Arrêté du 13 mars 2020 autorisant par dérogation la mise à disposition sur le marché et l'utilisation temporaires de certains produits hydroalcooliques utilisés en tant que biocides désinfectants pour l'hygiène humaine. Extrait du journal Officiel. [En ligne]. Article de loi. Publié le 14 mars 2020. Dernière mise à jour 24 juin 2021 [Consulté le 27 juillet 2021] https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041721724
- (48) ANSES. Agence de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail. L'évaluation des produits biocides comment ça marche ? [En ligne] mise à jour le 8 mars 2021 [Consulté le 27 juillet 2021] https://www.anses.fr/fr/content/l%C3%A9valuation-des-produits-biocides-comment-%C3%A7a-marche
- (49) https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/enjeux/covid-19/communication_interministerielle-gels_hydroalcooliques.pdf
- (50) Ministère de l'économie, des finances et de la relance. Le portail de la direction générale des entreprises. Approvisionnement en gels hydro alcooliques, surblouses et visières. [En ligne] mise à jour le 28 décembre 2020 [Consulté le 27 juillet 2021] https://www.entreprises.gouv.fr/fr/covid-19/approvisionnement-gels-hydro-alcooliques-surblouses-et-visieres
- (51) Légifrance. Le service public de la diffusion des droits. Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Chapitre 5 : disposition de contrôle des prix. [En ligne] version abrogée depuis le 23 mai 2020 [Consulté le 27 juillet 2021] https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041746694/
- (52) Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus (COVID-19). Fiche professionnelle de ville. Distribution de masques sanitaire par l'état en sortie de confinement. [PDF en ligne] 27 mai 2020 [Consulté le 7 juillet 2021] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19__distribution_masque_sortie_confinement.pdf
- (53) Interstats-Ministère de l'intérieur. Rapport d'enquête « cadre de vie et sécurité » 2018 et Insee métadonnées. Indicateurs pour le suivi national des objectifs de développement durable – Décembre 2019. [En ligne PDF

] [Consulté le 28 juillet 2021]. file:///C:/Users/coral/AppData/Local/Temp/metadonnees-05.i3.pdf

- (54) Elisabeth Moiron – Draud. Secrétaire générale de la MIPROF (Mission Ministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains). LES VIOLENCES CONJUGALES PENDANT LE CONFINEMENT : EVALUATION, SUIVI ET PROPOSITIONS. [En ligne PDF] Juillet 2020 [Consulté le 28 juillet 2021] https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-violences-conjugales.pdf
- (55) Yann Bouchez et Zineb Dryef. Magazine Le Monde. Violences conjugales : « Le confinement est devenu un instrument supplémentaire pour les agresseurs ». [En ligne] Article de presse société. 25 avril 2020 [Consulté le 28 juillet 2021] https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/04/25/violences-conjugales-le-confinement-est-devenu-un-instrument-supplementaire-pour-les-agresseurs_6037722_3224.html
- (56) Le secrétariat d'Etat chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la lutte contre les discriminations. LES VIOLENCES CONJUGALES EN PERIODE DE CONFINEMENT. [En ligne PDF] 10 mai 2020 [Consulté le 28 juillet 2021] https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/05/Les-violences-conjugales-en-periode-de-confinement.pdf
- (57) Le Ministère chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes, de la diversité et le l'égalité des chances. Dispositif « alerte pharmacie ». Lutte contre les violences intrafamiliales. [En ligne PDF] communiqué de presse, le 29 octobre 2020 [Consulté le 28 juillet 2021]. https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/communique-de-presse-dispositif-alerte-pharmacie-29-10-2020/ et https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/10/CP-Dispositif-alerte-pharmacie-29.10.2020.pdf
- (58) GOUVERNEMENT et USPO. Violences intrafamiliales et alerte pharmacie. [En ligne + PDF] 5 avril 2020 [Consulté le 28 juillet 2021]. https://uspo.fr/alerte-pharmacie-violences-intrafamiliales/ et https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/04/violences-fichereflexe_pharma_gouv.pdf
- (59) IFOP. Le rôle et la place des pharmaciens dans la crise du Coronavirus. [PDF En ligne] Résultats enquête en ligne. 21 avril 2020 [Consulté le 8 juillet 2021] https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2020/04/117316-Rapport-PHR.pdf
- (60) Carole Lejas. Experte comptable. Exco Valliance. Cabinet expertise comptable et audit. Premier bilan du marché officinal après confinement. [En ligne] Bilan d'expertise le 25 mai 2020 [Consulté le 25 août 2021] https://exco.fr/coronavirus/secteur-pharmacie/premier-bilan-du-marche-officinal-apres-confinement/
- (61) PHAR EXCEL. Quels impacts de la crise économique du Covid-19 sur la pharmacie d'officine ? [En ligne] 9 septembre 2020 [Consulté le 25

août 2021] https://www.phar-excel.fr/impacts-de-crise-economique-covid-19-pharmacie-dofficine/

- (62) Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19. [En ligne] Mise à jour le 15 Octobre 2021 [Consulté le 5 janvier 2021]https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19

BIBLIOGRAPHIE

- Les différents enseignements des études de Pharmacie de la faculté Grenoble Alpes entre les années 2015 et 2021.

SERMENT DE GALIEN

Faculté de Pharmacie,
Université Grenoble Alpes



Serment de Galien

« En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

Coralie ACUNA GALLEGO

L'IMPACT DU CONFINEMENT SUR LA SANTE DE LA POPULATION ET LE ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE

RESUME

Alors qu'un confinement à domicile s'est imposé à la population début 2020, après quelques mois de recul, nous pouvons en identifier plusieurs conséquences, qu'elles soient néfastes ou positives. Plusieurs outils vont nous permettre de dégager les plus gros impacts, tant d'un point de vue sanitaire que sur le bien-être de la population. Nous sommes partis d'une enquête rédigée et diffusée dans le cadre de cette thèse. Les résultats obtenus ont été confrontés à ceux de la littérature afin de confirmer nos observations et en tirer les éléments les plus forts pour répondre au sujet. Soucieuse de rattacher le sujet plus spécifiquement à la filière, beaucoup de données et d'indicateurs s'appuieront sur les médicaments et leur dispensation pour justifier nos propos. Dans le même esprit il est important de se focaliser sur l'ensemble des missions exercées par le pharmacien d'officine pendant cette période. Sa place en tant que professionnel de santé de proximité et de confiance, étant centrale dans le cadre de cette crise sanitaire.

MOTS CLES : confinement, santé, conséquences néfastes, bienfaits, pharmaciens d'officine, troubles, dispensation de médicaments, enquête

FILIERE : Pharmacie d'Officine