



ETUDE

REPORT OU ANNULATION DE SOINS DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Impact du coronavirus sur les
prestations de soins

Une publication des Mutualités Libres
Route de Lennik 788A - 1070 Bruxelles
T. : 02 778 92 11
commu@mloz.be

—
Rédaction > Güngör Karakaya et Ludo Vandenthoren
www.mloz.be
(©) Mutualités Libres/Bruxelles, septembre 2021
(Numéro d'entreprise 411 766 483)



REPORT OU ANNULATION DE SOINS DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Impact du coronavirus sur les prestations de soins

Table des matières

01	INTRODUCTION	3
02	DONNEES ET METHODOLOGIE	4
03	RESULTATS	5
	Recours à des prestations de soins ou médicaments.....	5
	Contacts avec un prestataire de soins	6
	Délivrance de médicaments en officine publique.....	7
	Hospitalisation avec et sans nuitée	8
	Urgence.....	10
04	CONCLUSION	11
05	RECOMMANDATIONS.....	12
06	REFERENCES	13

01

INTRODUCTION

La Covid-19 a commencé par une épidémie en Chine en décembre 2019 pour ensuite se répandre dans le monde entier, conduisant l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à la déclarer pandémie en mars 2020 et à mettre l'accent sur « l'aplatissement de la courbe d'infection » (Leite et al., 2020 ; Moreno et al. 2020). Cela a conduit à une mise en quarantaine mondiale dès la première semaine d'avril (Rens et al., 2021). Au fur et à mesure que la crise progressait, la nature perturbatrice et les nombreux effets secondaires négatifs des stratégies de confinement sont devenus évidents, ce qui a conduit à une situation paradoxale où le remède pourrait être pire que la maladie elle-même (Leite et al., 2020 ; Schippers, 2020). Parmi les principaux effets, citons les décès, les pertes d'emploi, l'augmentation des inégalités en raison des fermetures d'écoles, les suicides et la dégradation de la santé mentale (Correa et al., 2020 ; Idris, 2020 ; Schippers, 2020). Cependant, cela a eu un autre effet négatif. Pendant la pandémie, nos soins de santé, et en particulier les soins de santé mentale, étaient limités, ce qui a conduit les gens à reporter leurs traitements, avec des effets non négligeables (Leite et al., 2020 ; Schippers, 2020). Ce report de traitement pour les patients psychiatriques est préjudiciable à leur santé mentale car le stress de la pandémie leur fait courir un risque considérable d'aggravation clinique (Correa et al., 2020). L'étude de Hakansson et Grudet (2021) a permis de constater que la psychiatrie générale d'urgence a montré une prise en charge beaucoup plus faible pendant la pandémie, avec les baisses les plus significatives pour les diagnostics liés à l'affectivité et à l'anxiété, ce qui n'est pas en accord avec le fait que ces maladies ont une prévalence plus élevée pendant les pandémies.

L'urgence sanitaire provoquée par la pandémie a révélé à quel point il est difficile de fournir des soins de santé mentale, ce qui a conduit à une réorganisation des centres de santé mentale pour trouver de nouvelles façons de prendre en charge les patients psychiatriques (Clemente-Suarez et al., 2021). Pendant la pandémie, la commodité des smartphones et d'internet a permis au système de soins de santé mentale de fournir ses services par le biais d'une consultation en ligne (Hu, Pan, Sun, Wang et Mao, 2020). Cette méthode, appelée téléconsultation, existait avant la pandémie, mais le scepticisme des professionnels et les barrières éthiques, financières et administratives en limitaient l'utilisation (Chen et al., 2020 ; Richardson et al., 2020). La téléconsultation dans le système de soins mentaux a maintenant été adaptée avec succès pour les traitements de santé mentale individuels et de groupe, ce qui signifie qu'elle était une méthode essentielle pour assurer la poursuite des traitements ambulatoires essentiels (Chen et al., 2020). Bien que la télépsychiatrie ait ses inconvénients (par exemple, la difficulté de lire la communication non verbale, l'exigence d'un effort accru, des interruptions plus fréquentes), il a été constaté qu'elle est aussi efficace que les interventions traditionnelles en personne, qu'elle s'est avérée très satisfaisante pour les patients en santé mentale et qu'elle réduit considérablement le risque d'infection entre les patients et les prestataires de soins de santé (CIN-NIC, 2020 ; Chen et al., 2020 ; Simon et al., 2021).

La présente étude exploratoire vise à analyser l'impact de Covid-19 sur les prestations de soins de santé et l'utilisation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques des personnes atteintes de troubles psychiques.

02

DONNEES ET METHODOLOGIE

Le travail est basé sur les données de remboursement de soins des Mutualités Libres qui comptent plus de 2,3 millions d'affiliés. C'est à partir de ces données que la population étudiée, à savoir les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques en 2019, est identifiée. Ne disposant pas du diagnostic médical, nous avons retenu les personnes qui ont régulièrement utilisé des antidépresseurs (pendant au moins 120 jours en 2019) ou des antipsychotiques (pendant au moins 90 jours en 2019) ou qui ont été hospitalisées en psychiatrie (dans un service psychiatrique ou dans un hôpital psychiatrique) pour identifier les personnes atteintes de troubles psychiques en 2019.

Nous employons les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion que ceux utilisés dans nos études précédentes¹.

Plus formellement, nous identifions d'abord les personnes atteintes d'un trouble psychique sur base des critères susmentionnés et des données relatives à l'année 2019. Nous ne retenons que les personnes également présentes en 2020 afin de suivre et comparer leurs prestations de soins et leurs délivrances de médicaments en ambulatoire entre les années 2019 et 2020. Les personnes décédées en 2019 et celles qui ont muté vers d'autres organismes assureurs en 2019 sont exclues de l'étude. Après exclusion, nous arrivons à une population totale de 114.036 personnes atteintes de troubles psychiques chroniques (soit environ 5% de l'ensemble des affiliés des Mutualités Libres). C'est sur cette population que nos analyses vont porter.

Sur base des documents d'admission 721bis envoyés par les hôpitaux aux mutualités, des codes de nomenclature INAMI et des codes CNK des médicaments délivrés en ambulatoire, il nous est possible d'identifier les admissions hospitalières, les consultations chez le médecin généraliste, le médecin spécialiste (avec la qualification du prestataire de soins sur base du numéro d'agrément du prestataire de soins), les délivrances de médicaments en ambulatoire par groupe de médicaments (sur base des codes ATC et CNK), le recours aux urgences hospitalières, les prestations de téléconsultations pendant la pandémie, etc.

Toutes les données utilisées dans cette étude sont basées sur les remboursements de l'assurance maladie. Les prestations non remboursées ne sont donc pas prises en considération.

¹ Les détails méthodologiques sont disponibles dans l'étude des Mutualités Libres de 2013 (Karakaya, G., Vanrillaer, V. et Van Tielen, R. (2013). "Concentration des dépenses en soins de santé. Analyse des remboursements de l'assurance maladie". Etude des Mutualités Libres, Décembre 2013, 60 pages).

03

RESULTATS

Dans cette section du travail, nous exposons les résultats de nos analyses sur l'impact de Covid-19 sur les prestations de soins de santé et l'utilisation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques (délivrés en ambulatoire) des personnes atteintes de troubles psychiques. Toutes les données utilisées sont basées sur les remboursements de l'assurance maladie. Les prestations non remboursées ne sont donc pas prises en considération.

Recours à des prestations de soins ou médicaments

Le tableau 1 montre que la proportion d'affiliés (avec ou sans trouble psychique) qui ont été en contact avec un médecin, qui se sont vus délivrer au moins un médicament remboursé en officine publique ou qui ont été hospitalisés avec ou sans nuitée a diminué de manière non négligeable entre 2019 et 2020. Le report ou l'annulation de soins est donc bien visible pendant l'année impactée par la pandémie. Cependant, les soins à distance (téléconsultations) ont permis d'assurer une certaine continuité de soins en 2020 aussi bien chez les personnes avec un trouble psychique que chez celles sans trouble psychique. **Plus de la moitié des personnes avec un trouble psychique (61,7%) ont eu recours à au moins un soin à distance, alors que ce taux est de 37,1% pour le reste de la population (soit près de deux fois moins). Les téléconsultations ont permis de retrouver pratiquement la même proportion de personnes ayant été en contact avec un médecin entre 2019 et 2020.** Nous pouvons donc dire que le remboursement des soins à distance dès le début de la pandémie en Belgique a incontestablement limité l'impact négatif de la crise sanitaire sur le recours aux soins de santé.

La proportion de personnes qui se sont vues délivrer au moins un médicament en officine publique diminue de 1,9% entre 2019 et 2020 chez les personnes avec un trouble psychique, alors que cette baisse est plus marquée chez les personnes sans trouble psychique (-6,9%).

Le nombre de personnes hospitalisées en 2020 a été significativement plus faible que celui de 2019 aussi bien pour les hospitalisations avec nuitée que celles sans nuitée (-19% et -16,3% respectivement pour les personnes avec un trouble psychique, soit des taux proches de ceux des personnes sans trouble psychique).

Tableau 1 : Part des affiliés des Mutualités Libres ayant eu recours à des prestations de soins ou médicaments remboursés par l'assurance maladie (2019 et 2020)

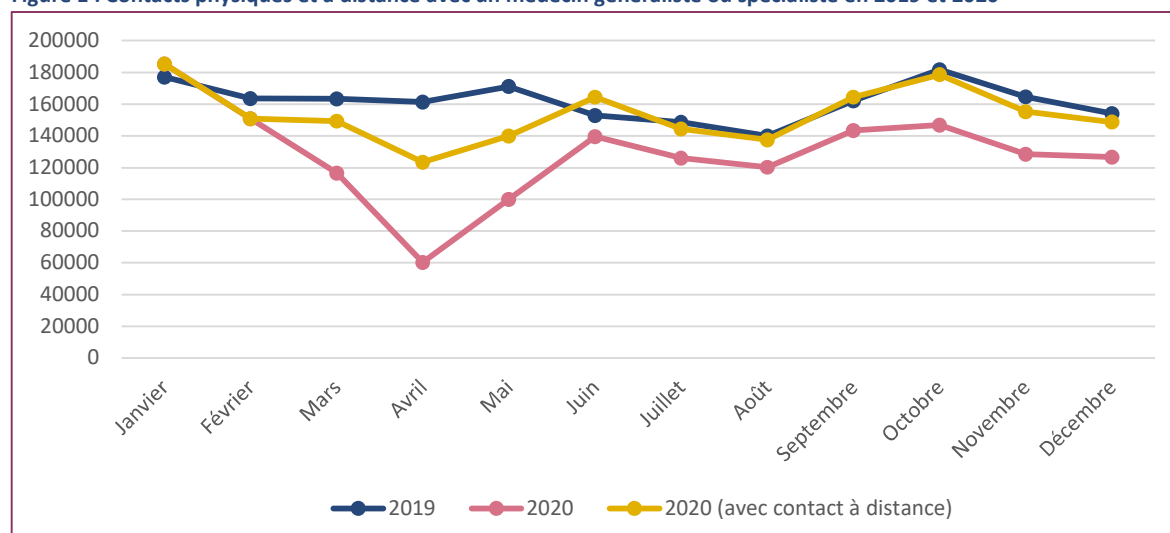
	Avec trouble psychique			Reste de la population		
	2019	2020	Evolution (2019-2020)	2019	2020	Evolution (2019-2020)
Médecin généraliste (MG)	90,2%	87,7%	-2,8%	69,0%	65,9%	-4,5%
Médecin spécialiste (MS)	82,3%	74,9%	-9,0%	59,3%	53,6%	-9,5%
MG ou MS	97,9%	95,7%	-2,2%	81,8%	78,8%	-3,7%
+ téléconsultation		96,7%	-1,3%		81,4%	-0,5%
Téléconsultation	\	61,7%	\	\	37,1%	\
Médicament (ambulatoire)	100,0%	98,1%	-1,9%	51,5%	47,9%	-6,9%
Hospitalisation avec nuitée	24,5%	19,9%	-19,0%	8,6%	7,3%	-14,7%
One day	15,3%	12,8%	-16,3%	8,6%	7,1%	-18,0%

Contacts avec un prestataire de soins

Médecine générale et médecine spécialisée

La figure 1 montre que les soins à distance par téléphone ou vidéo avec un prestataire de soins (médecin généraliste ou spécialiste) ont incontestablement permis d'amortir l'impact de Covid-19 sur les contacts avec la médecine générale et spécialisée et ainsi d'assurer une certaine continuité de soins des personnes souffrant de troubles psychiques. Les deux tiers des contacts physiques reportés ou annulés pendant la première vague (entre mars et mai 2020) a été résorbée par les contacts à distance. **Alors que la diminution des contacts physiques en médecine générale et spécialisée était de 29% en mars, de 63% en avril et de 41% en mai 2020 par rapport à 2019, elle n'est plus que de 8% en mars, de 24% en avril et de 18% en mai lorsqu'on compte également les contacts à distance.** A partir de juin, nous constatons que le report (ou l'annulation) des contacts physiques est entièrement résorbé par les contacts à distance.

Figure 1 : Contacts physiques et à distance avec un médecin généraliste ou spécialiste en 2019 et 2020

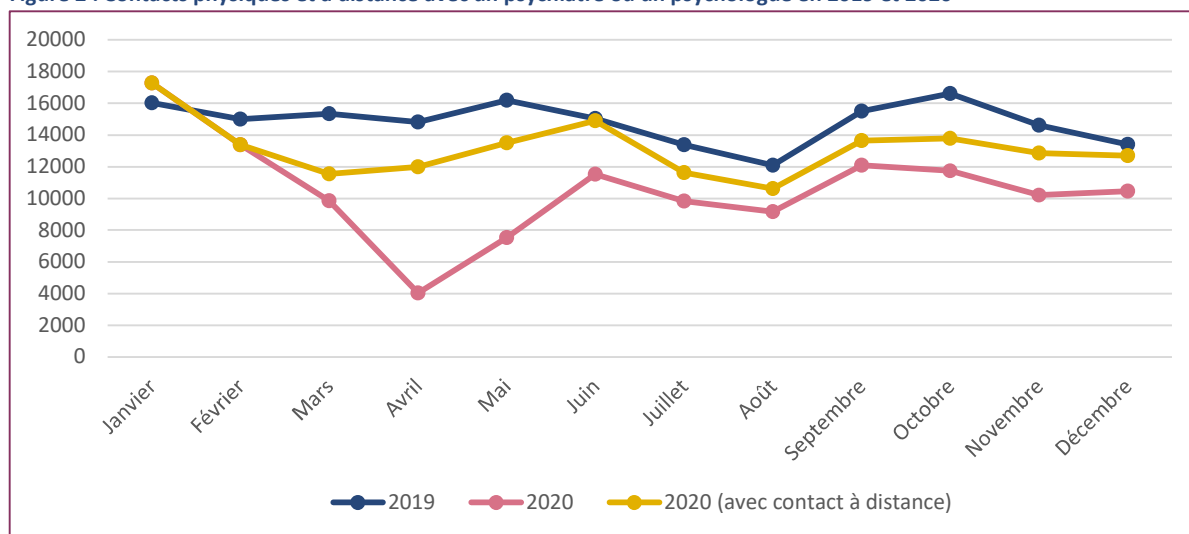


Psychologie et psychiatrie

La contribution des téléconsultations dans la prise en charge des patients ayant des problèmes de santé mentale est bien visible dans nos données de remboursement de soins. Tout comme la médecine générale et la médecine spécialisée, les soins à distance par téléphone ou vidéo avec un psychiatre ou un psychologue ont donc permis d'assurer une bonne continuité de soins en santé mentale. Les deux tiers des contacts physiques reportés ou annulés pendant la première vague (entre mars et mai 2020) a été résorbée par les contacts à distance. **La diminution des contacts avec un psychologue ou un psychiatre entre 2019 et 2020 est passée de 36% à 25% en mars, de 73% à 19% en avril et de 54% à 17% en mai grâce aux téléconsultations.** A partir de juin, nous constatons que nous nous rapprochons de la situation de 2019 avec les contacts à distance.

Contrairement au ressenti de la population (enquête de Sciensano), nos données de remboursement de soins ne semblent pas montrer une multiplication des problèmes de santé mentale pendant la crise sanitaire.

Figure 2 : Contacts physiques et à distance avec un psychiatre ou un psychologue en 2019 et 2020



Délivrance de médicaments en officine publique

Dans cette partie de l'étude, nous suivons l'évolution mensuelle entre 2019 et 2020 du nombre de délivrances et d'utilisateurs d'antidépresseurs et d'antipsychotiques de manière à voir si le report (ou l'annulation) des consultations avec un professionnel de la santé a eu un impact sur le recours à ces médicaments pendant la crise sanitaire (figures 3 et 4). Les médicaments non remboursés par l'assurance maladie n'ont pas été traités dans ce travail.

Nos données montrent une délivrance d'antidépresseurs et d'antipsychotiques élevée au mois de mars 2020. Elles semblent révéler un important approvisionnement ou stockage de ces médicaments essentiels aux personnes atteintes de troubles psychiques au début de la crise sanitaire qui correspond à la phase ascendante de la pandémie en Belgique. Ce constat corrobore les résultats de EPI-PHARE (2020, 2021) qui mettent en évidence un phénomène de stockage de médicaments au cours de la deuxième quinzaine de mars en France. Les mois d'avril et mai 2020 marquent plutôt une rupture dans cet approvisionnement/stockage d'antidépresseurs et d'antipsychotiques. A partir de juin, les délivrances restent relativement stables jusqu'à la fin de l'année 2020. Notons toutefois que le nombre total de délivrances d'antidépresseurs aux personnes atteintes de troubles psychiques en 2019 tend à rester à un niveau plus faible en 2020 par rapport à 2019. Ce constat est également valable pour le nombre d'utilisateurs d'antidépresseurs. En effet, **à partir du mois d'avril 2020, nous remarquons que plus de 10% des personnes atteintes de troubles psychiques en 2019 n'ont plus utilisé d'antidépresseurs.** Deux cas de figures se présentent. Soit ces personnes ont été rétablies pendant la période de pandémie et n'ont plus besoin de consommer ces médicaments ou elles se soignent autrement (donc pas avec des antidépresseurs remboursés par l'assurance maladie). On verrait là l'effet bénéfique de la pandémie, et des mesures qui lui sont liées (comme le confinement, le télétravail, l'isolement, etc.), sur la santé mentale de personnes souffrant déjà de problèmes mentaux avant la crise sanitaire. Soit ces personnes ont arrêté leur traitement médicamenteux pendant la période de pandémie suite au report ou à l'annulation de soins.

La situation n'est pas fort différente pour les antipsychotiques, si ce n'est que la pandémie a eu un impact relativement limité par rapport aux délivrances et aux utilisateurs d'antidépresseurs.

Entre mars et décembre 2020, les délivrances d'antidépresseurs ont baissé de 6,5% par rapport à la même période de 2019. Par contre elles ont très peu diminué pour les antipsychotiques (-0,4%).

Figure 3 : Nombre de délivrances et d'utilisateurs d'antidépresseurs en officine publique entre 2019 et 2020

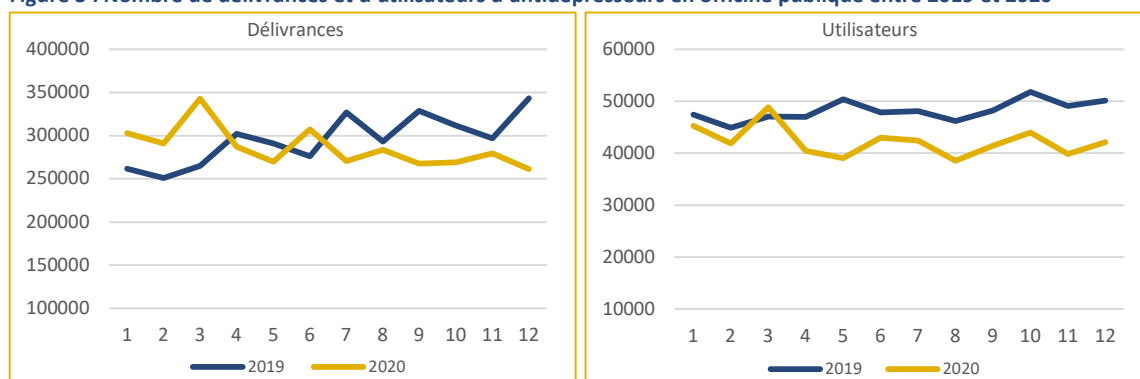
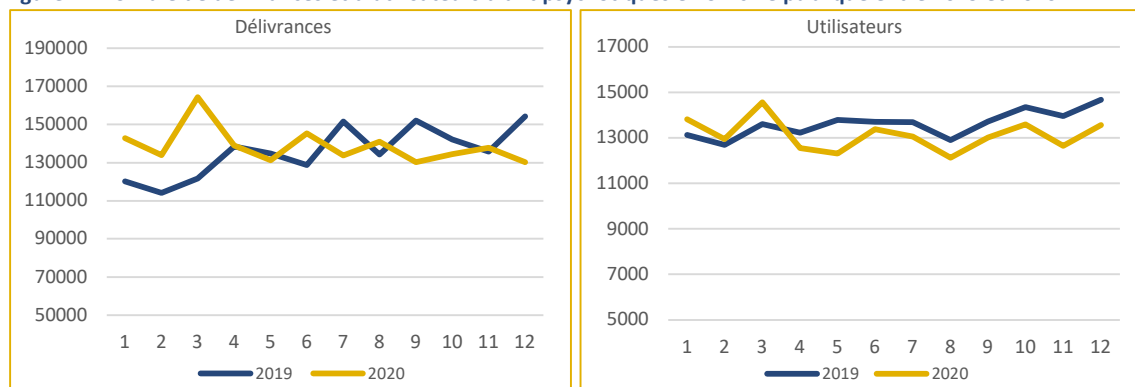


Figure 4 : Nombre de délivrances et d'utilisateurs d'antipsychotiques en officine publique entre 2019 et 2020

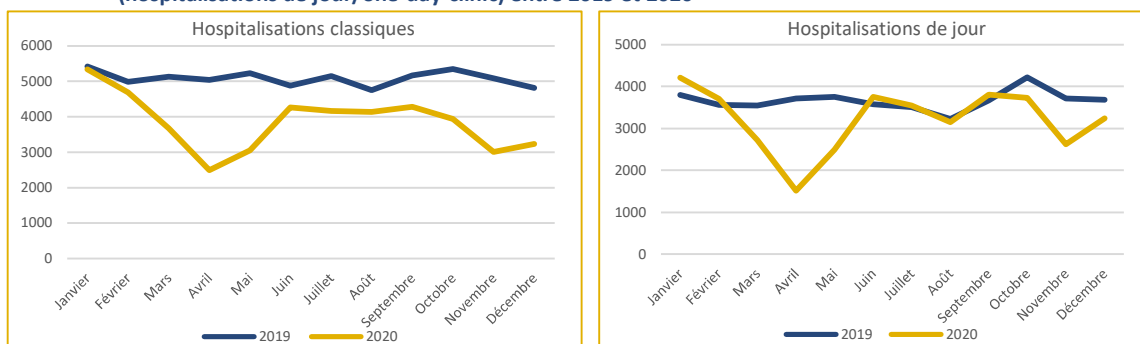


Hospitalisation avec et sans nuitée

Les hospitalisations classiques (avec au moins une nuitée) et les hospitalisations de jour ont enregistré une diminution significative de leur nombre d'admissions pendant la première vague de la pandémie (entre mars et mai 2020). En 2020, la baisse du nombre des séjours avec au moins une nuitée a été de 28% en mars, de 51% en avril et de 42% en mai par rapport à l'année précédente. Pour les hospitalisations de jour, elle a été de 23% en mars, de 59% en avril et de 34% en mai par rapport à 2019. Entre juin et septembre 2020, nous constatons une belle reprise de l'activité hospitalière aussi bien pour les hospitalisations classiques que pour les hospitalisations de jour. Nous pouvons même dire qu'il y a eu un rattrapage parfait (retour à l'activité normale) des hospitalisations de jour pendant cette période. Avec la seconde propagation importante de Covid-19 et les mesures prises pour éviter une saturation des hôpitaux (à partir de octobre), l'activité hospitalière baisse de nouveau. La diminution des admissions par rapport à 2019 a été de 26% en octobre, de 41% en novembre et de 33% en décembre pour les hospitalisations avec nuitée. Pour les hospitalisations de jour, elle a été de 12% en octobre, de 29% en

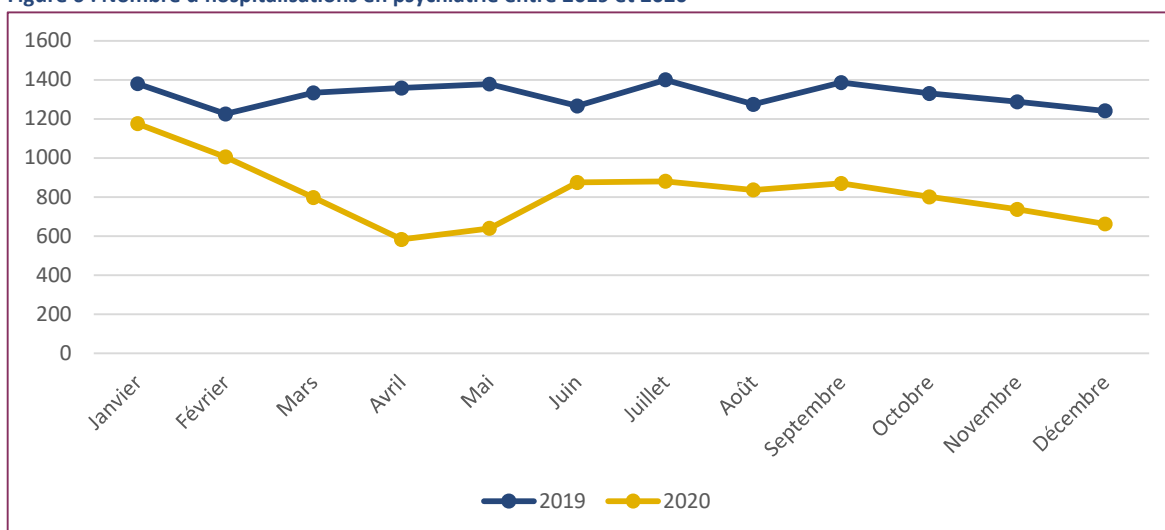
novembre et de 12% en décembre. Ces chiffres nous montrent que les hospitalisations classiques ont été plus impactées que les hospitalisations de jours pendant la pandémie de Covid-19 et la seconde vague a été moins percutante que la première.

Figure 5 : Nombre d'hospitalisations avec au moins une nuitée (hospitalisations classiques) et sans nuitée (hospitalisations de jour/one-day-clinic) entre 2019 et 2020



La figure 6 permet de constater que le nombre d'admissions en psychiatrie (hôpital psychiatrique ou service psychiatrique d'un hôpital général) des personnes atteintes de troubles psychiques en 2019 a significativement diminué pendant la période de pandémie par rapport à l'année 2019. La baisse a été la plus prononcée lors de la première vague (mars à mai 2020). Elle a été de 50% entre mars et mai 2020 par rapport à la même période de 2019. Bien que nous remarquons un certain rattrapage à partir de juin 2020, la baisse d'admissions en psychiatrie entre 2019 et 2020 n'a jamais été entièrement rattrapée en 2020. Elle s'est maintenue entre 30% et 47% entre juin et décembre 2020.

Figure 6 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie entre 2019 et 2020

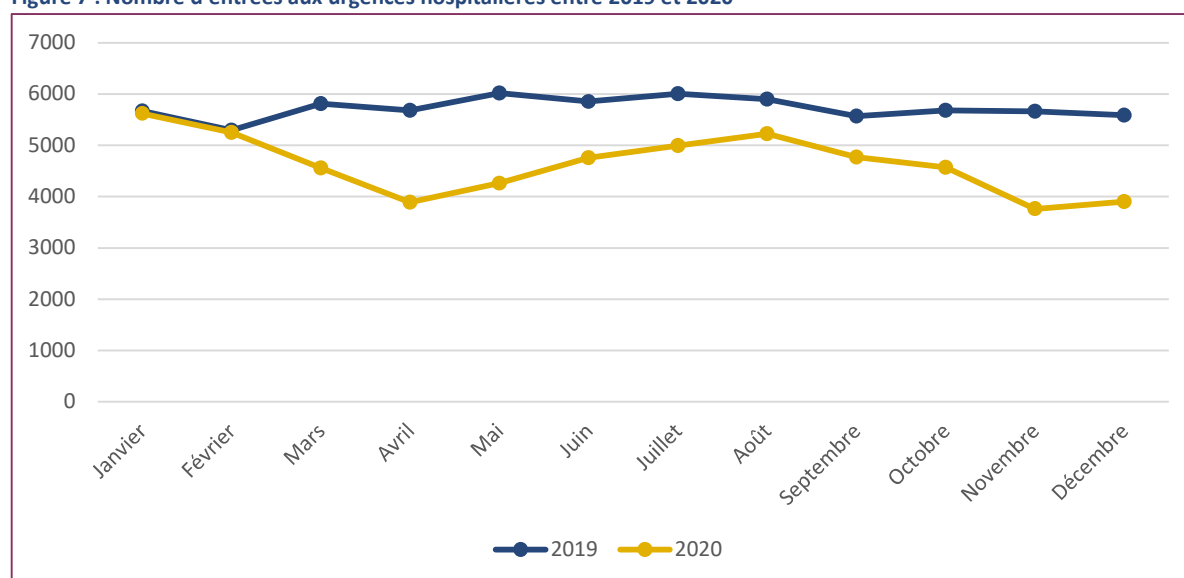


Urgence

Comme nous l'avons aussi observé pour l'ensemble de la population, **nous assistons à une baisse significative et continue du nombre d'entrées aux urgences hospitalières des personnes atteintes de troubles psychiques à partir de mars 2020**. Elle a été d'environ 30% au cours des deux vagues de la pandémie (mars à mai 2020 et octobre à décembre 2020) par rapport à 2019. Entre les deux vagues de la pandémie (entre juin et septembre 2020), la diminution du recours aux urgences a été de 15% par rapport à 2019. L'impact de la pandémie sur les urgences a donc été plus fort lors des deux vagues de l'épidémie.

La prise en charge des urgences semble ainsi être bouleversée par les mesures indispensables adoptées pour contenir la pandémie de Covid-19.

Figure 7 : Nombre d'entrées aux urgences hospitalières entre 2019 et 2020



04

CONCLUSION

Nos données de remboursement de soins nous ont permis de constater que les contacts physiques avec la médecine générale et spécialisée ont été particulièrement touchés par les deux vagues de la pandémie, mais la première (mars-mai 2020) a eu des conséquences beaucoup plus importantes que la seconde qui a démarré en septembre 2020. Entre les deux vagues de la pandémie (juin-septembre 2020), qui correspond à une période d'affaiblissement de l'épidémie et à un assouplissement des mesures sanitaires, nous remarquons une certaine reprise de l'activité normale pour les consultations physiques. La situation est similaire pour les contacts physiques avec un prestataire de soins spécialisé en psychologie ou en psychiatrie.

Les soins à distance par téléphone ou vidéo ont incontestablement contribué à atténuer l'effet négatif de Covid-19 sur les contacts physiques avec un prestataire de soins et ont ainsi permis d'assurer une bonne continuité de soins des personnes souffrant de problèmes mentaux. Les deux tiers des contacts physiques avec un médecin reportés ou annulés pendant la première vague de la pandémie ont été résorbés par les contacts à distance. A partir de juin 2020, les contacts à distance ont compensé l'entièreté des reports (ou annulations) des contacts physiques des personnes souffrant de problèmes mentaux avec un prestataire de soins. Les constats sont les mêmes pour les contacts avec un psychologue ou un psychiatre, sauf à partir de juin 2020. En effet, les contacts à distance ont permis de compenser près de la moitié (et donc pas l'entièreté) des reports ou annulations des contacts physiques avec un psychologue ou un psychiatre.

Entre mars et décembre 2020, les délivrances d'antidépresseurs ont baissé de 6,5% par rapport à la même période de 2019. Par contre elles ont très peu diminué pour les antipsychotiques (-0,4%). Il ressort aussi de nos analyses que plus de 10% des personnes atteintes de troubles psychiques en 2019 n'ont plus utilisé d'antidépresseurs à partir d'avril 2020.

La pandémie de 2020 a également eu un impact significatif sur les admissions à l'hôpital. Les hospitalisations avec et sans nuitée ont enregistré une diminution significative de leur nombre d'admissions pendant la première vague de la pandémie et dans une moindre mesure lors de la seconde vague. La période entre les deux vagues est marquée par une belle reprise de l'activité hospitalière normale. Le nombre d'admissions en psychiatrie des personnes atteintes de troubles psychiques en 2019 a significativement diminué pendant la période de pandémie par rapport à l'année 2019. La baisse a été de 50% entre mars et mai 2020 par rapport à la même période de 2019. Même si nous remarquons un certain rattrapage à partir de juin 2020, cette baisse s'est maintenue entre 30% et 47% entre juin et décembre 2020.

Contrairement au ressenti de la population observé à partir des enquêtes de Sciensano, nos données de remboursement de soins ne semblent pas montrer une dégradation des problèmes de santé mentale pendant la crise sanitaire. Il est toutefois possible que cette accumulation de problèmes de santé mentale ressentis se reflète plus tard à travers nos données de remboursement de soins de santé.

05

RECOMMANDATIONS

Il est bien entendu important de rappeler l'utilité des mesures destinées à contenir la propagation de Covid-19, mais il est également essentiel d'œuvrer afin de permettre la continuité des soins aux personnes qui en ont besoin, y compris aux personnes atteintes de problèmes mentaux. A ce titre, nous recommandons que :

- la prévention, la détection et le traitement des problèmes de santé mentale constituent une composante importante de l'approche générale de santé publique, et plus particulièrement en période de crise sanitaire ;
- le système de santé puisse répondre aux besoins de l'ensemble de la population, y compris des personnes atteintes de problèmes mentaux. Il est nécessaire de veiller à ce que les services de santé existants continuent de fonctionner pour éviter des conséquences sanitaires qui pourraient être pires que l'épidémie elle-même ;
- pour assurer la continuité des soins, principalement pour les patients hospitalisés, il pourrait être recommandé de privilégier l'hospitalisation partielle à domicile et la télésurveillance. Ces mesures permettraient aux patients de recevoir les soins dont ils ont besoin, tout en minimisant le risque de contraction du coronavirus. En outre, elles garantiraient que les patients à haut risque ou les cas plus graves en termes de problèmes de santé mentale puissent recevoir le traitement nécessaire dans le cadre des soins psychiatriques grâce à une libération/augmentation du nombre de lits disponibles ;
- les consultations à distance se maintiennent partiellement, dans un contexte encore à préciser qui puisse garantir la qualité et la sécurité des soins. Un support continu par téléphone, vidéoconférence ou même des visites à domicile devraient être maintenus pour assurer une continuité de soins et garantir que les patients présentant des symptômes d'anxiété, de dépression ou d'autres problèmes mentaux développés ou aggravés pendant la pandémie reçoivent des soins adéquats et en temps opportun ;
- les soins d'urgence (lorsqu'ils sont indiqués) ne doivent pas être retardés en faveur d'une prise en charge expectative/conservatrice par crainte des risques de morbidité ou de mortalité liés à la Covid-19 ;
- les autorités sanitaires, les organismes assureurs, les hôpitaux et les professionnels de la santé tirent des leçons de la pandémie en mettant en place une planification précise (« plan pandémie ») et en prévoyant des mesures claires pour faire face aux besoins des patients en cas de nouvelle pandémie, et plus particulièrement pour les populations les plus vulnérables telles que les personnes souffrant de problèmes mentaux.

06

REFERENCES

- Chen, J. A., Chung, W.-J., Young, S. K., Tuttle, M. C., Collins, M. B., Darghouth, S. L., Longley, R., Levy, R., Razafsha, M., Kerner, J. C., Wozniak, J., & Huffman, J. C. (2020). COVID-19 and TELEPSYCHIATRY: Early OUTPATIENT experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry*, 66, 89–95.
- CIN-NIC (2020), Enquête intermutualiste: Téléconsultations, Septembre 2020.
- Clemente-Suárez, V. J., Navarro-Jiménez, E., Jimenez, M., Hormeño-Holgado, A., Martinez-Gonzalez, M. B., Benitez-Agudelo, J. C., Perez-Palencia, N., Laborde-Cárdenas, C. C., & Tornero-Aguilera, J. F. (2021). Impact of covid-19 pandemic in public mental health: An extensive narrative review. *Sustainability*, 13(6), 3221.
- Correa, H., Malloy-Diniz, L. F., & da Silva, A. G. (2020). Why psychiatric treatment must not be neglected during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(4), 449–449.
- EPI-PHARE (2020), “Usage des médicaments de ville en France durant l’épidémie de Covid-19 – point de situation à la fin mars 2020. Etude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS”, Rapport 1, Avril 2020.
- EPI-PHARE (2021), “Usage des médicaments de ville en France durant l’épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu’au 25 avril 2021 Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS”, Rapport 6, Mai 2021.
- Hu, N., Pan, S., Sun, J., Wang, Z., & Mao, H. (2020). Mental health treatment online during the COVID-19 outbreak. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(6), 783–784.
- Håkansson, A., & Grudet, C. (2021). Decreasing psychiatric emergency visits, but Stable Addiction emergency Visits, DURING COVID-19—A time series Analysis 10 months into the pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- Leite, H., Lindsay, C., & Kumar, M. (2020). COVID-19 outbreak: Implications on healthcare operations. *The TQM Journal*, 33(1), 247–256.
- Mutualités Libres (2013), “Concentration des dépenses en soins de santé. Analyse des remboursements de l’assurance maladie”. Etude des Mutualités Libres, Décembre 2013.
- Richardson, E., Aissat, D., & Williams, G. A. (2020). Keeping what works: remote consultations during the covid-19 pandemic. *Eurohealth*, 26(2), 73–76.
- Schippers, M. C. (2020). For the greater Good? The Devastating ripple effects of the Covid-19 Crisis. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Sciensano (2021), “Cinquième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires”, Bruxelles, avril 2021.
- Simon, F. A., Schenk, M., Palm, D., Faltraco, F., & Thome, J. (2021). The collateral damage of the covid-19 outbreak on mental health and psychiatry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4440.



Route de Lennik 788A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres/Bruxelles, septembre 2021
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

