

الجزائرية الديمقراطية الشعبية الجمهورية
REPUBLICUEALGERIENNE DEMOCRATIQUEETPOPULAIRE
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
MINISTERE DEL'ENSEIGNEMENT SUPERIEURET DE LARECHERCHESCIENTIFIQUE
جامعة 20 أوت 1955-سكيكدة
UNIVERSITE20 AOUT1955 -SKIKDA-



Département des Sciences de la Nature et de la Vie

Mémoire Présenté en Vue de l'obtention du Diplôme de Master

Filière : sciences biologiques

Option : Ecoécotoxicologie animal

Intitulé

Les troubles psychiatriques et covid-19

Présenter par :

- + DJOUAMA IMEN
- + HAMILOUD ABIR
- + DJEKHAR CHAHINEZ
- + DJEKHAR WIDAD

Membre de jury:

Dr Benzazia Samia	MCB	Président	Université 20 août 1955 SKIKDA
Dr kaarar Narjess	MCB	Directeur de mémoire	Université20 août 1955 SKIKDA
Dr. Bouaza Fatiha	MCB	Examinatrice	Université20 août 1955 SKIKDA

Année universitaire: 2021/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

A piece of Arabic calligraphy in a highly stylized, cursive script. The text is the Basmala, the opening of the Quran: "Bismillah" (In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful). The letters are thick and black, with intricate flourishes and loops. The overall shape is roughly oval. There are three dots on the left side, indicating the start of the word "Bismillah". A small signature or mark is visible near the bottom center of the calligraphy.

Remerciements

En premier lieu, nous tenons à remercier ALAHI tout puissant qui nous a guidés sur le droit chemin et nous a donné le courage et la volonté de continuer et de terminer nos études.

Nous tenons à remercier également les membres de jury DR BENZAZIA S. qui nous a fait l'honneur de présider le jury de ce mémoire, et aussi DR BOUAZA F. et DR BOUSHABA S qui a accepté d'examiner ce travail.

Nous remercions notre promotrice DR. KAARAR N. à l'Université du 20 Aout 1955, Skikda de nous avoir proposé ce thème, et pour son aide précieuse et ses considérables conseils.

Enfin, nous remercions, tous ceux qui de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail.

Dédicace

Au nom d'ALLAH le Miséricordieux, le Clément.

Je dédie ce modeste travail à :

Mes chers parents, qui doivent ma vie, ma réussite et tout mon respect.

A mon très cher père **Ali**, *en signe de gratitude, d'amour et de reconnaissance pour tout le soutien et les sacrifices dont il a fait preuve à mon égard.*

A ma très chère mère **LOUIZA**, *ma raison de vivre, la femme qui n'a jamais dit non à mes exigences et qui n'a épargné aucun effort pour me rendre heureuse dans cette vie.* A mes adorables sœurs : **FATI ; NACIRA, YASMINE, KARIMA, NARDJES Karim et Soufeaine et Fares** qui ne cessent de me conseiller, de me soutenir et de m'encourager pour rester forte, réussir mes études et réaliser mes rêves.

A mon rayon de soleil, ma petite sœur NARDJES qui sait toujours comment procurer la joie et le bonheur pour toute la famille. A mon très cher grand-père **IBRAHIM** qui nous a quittés très tôt, que Dieu lui accorde *miséricorde et l'accueille dans son vaste paradis.* A ma très chère grand-mère **FATIMA**, que Dieu la protège, lui accorde santé et bonheur. A mon oncle **EILAWA** ainsi que mes cousins **RACHIDA, EAQILA, NADIA, SOMAYA, AZIZA , Fátima , Yousara TOTO ,AMEL, SAMAI** Merci pour tout votre amour et vos encouragements.

A mes meilleures amies : **Abir, Ikram , FATI , Chaima ben ,Narimane,Ama Iman,cheima ,chahinaz, wiwi ,Amir , Hanane, Rome ,Nora,Manel , Leila , Bouchra, Sara ,warda, Amel, monira, Rahma, Amira, Fatima Bou ,FIFI,Romaissa ch ,lina , Moni,Ahlam , JIJI** *avec qui j'ai partagé des moments inoubliables, je vous souhaite toute la réussite et tout le bonheur et j'espère de tout cœur que notre amitié durera éternellement.* A mes camarades : **Abir, chani** et **wiwi** *avec qui j'ai partagé ce travail dans une atmosphère paisible, pleine de compréhension et de soutien.* *A tous les gens qui ont cru en moi et qui me donnent l'envie d'aller en avant, je vous remercie énormément*

IMANE MANOU

Dédicace

En signe de respect et de reconnaissance, je remercie ALAH qui m'a aidé à réaliser ce mémoire.

Je dédie Ce modeste travail à ceux qui sont toujours dans Mon coeur:

*Mon très Cher père **Mohamed***

*Ma très chère mère **Rachida***

*A Ma chère grande mère **Lakri**.*

*ET MES TANTES **DALILA** et **FATIMA***

A mes adorables soeurs:

*imen et à ses enfants : **lokman** ,**younes** ,**Ilef** et son mari : **Abd el-hafid** ,et*

*amina acèces enfants **Ritadj** et son mari : **fouzi***

*ma sœur sara aces enfants **zahra** et **renad** –**el djanna** et son mari*

messaoud** , et **meriem** et son mari **mouloud

*Et ma petite sœur **Ikram***

*et a ma soul **CHer frères** : **Abd el-hamid***

*A toute ma grande famille **hamioud** et **bouhouira***

*Dédicace à mes partenaires : **Manou** , **chahinez**, **widad***

*À mes très chères Amies : **Chaima-b**, **Chaima-h**, **Bouchra**, **Imen** , **khawla***

*Et toute la promotion de master **BIOLOGIE 2021 /2022**, et nous*

Souhaiterons bonne chance dans leur vie.

ABIR

Dédicace

On remercie dieu le tout puissant de m'avoir donné la volonté d'entamer et de terminer mon cycle universitaire et mes études supérieures.

*Je tiens à remercier tout d'abord mon frère **Hichem** qui m'a toujours appris que le savoir est la chose la plus importante dans la vie, de chez qui j'ai appris aussi la persévérance et la ponctualité, ma tante **Saida** qui m'a toujours encouragé, m'a donné l'espoir avec son esprit d'humour et son optimisme.*

*Mes chers parents **Ahmed et Fatima** auxquels je ne trouve pas les mots et les expressions qui valorisent leur amour éternel, soutien et vos sacrifices.*

*Mes chères sœurs **Bariza et Nassima** qui m'ont beaucoup aidé dans mon parcours sans oublier l'adorable **Riham** (fille de **Nassima**)*

*A la mémoire de ma grand-mère **Fatma** que dieu lui fasse miséricorde.*

*Chère Professeure **Karrar .N***

*Dédicace à mes partenaires : **Iman et Abir et Widad***

*A tous mes amis **Kenza ET Meriem ET Chaima B***

Chahinez

Dédicace

*En signe de respect et de reconnaissance, je remercie **ALAH** qui m'a aidé à réaliser ce mémoire.*

Je dédie ce travail :

*A la lumière de mes yeux et le bonheur de ma Vie : ma mère **Nassima** qui m'a apporté son appui durant toutes mes années d'étude, pour son sacrifice et soutien qui m'ont donné confiance, courage et sécurité.*

*A ma chère grand-mère **Fatima** qui m'a appris le sens de la persévérance tout au long de mes études, pour son sacrifice et ses encouragements.*

*Ma chère sœur **Iman** et ma chère frère **Fares***

A toute ma grande famille

A toutes mes amies

*Dédicace à mes partenaires : **Iman ; Abir et Chahinez.***

A toutes mes amies

Widad

Résumé

Le déploiement sans précédent des mesures de confinement lors de la pandémie de covid-19 a permis l'émergence d'une littérature précisant ses conséquences pour les personnes atteintes de troubles mentaux .ces études suggèrent, entre autres, une majoration des symptômes pouvant conduire à l'exacerbation de la dépression, De l'anxiété, des troubles du sommeil et du risque suicidaire.

Si les personnes souffrant de troubles anxieux sont particulièrement touchées lors des premières semaines du confinement, les personnes souffrant de troubles bipolaires expérimentent une symptomatologie moins intense mais plus durable .les personnes souffrant de troubles psychotiques, quant à elles, semblent préservées de l'impact du confinement .néanmoins les données concernant cette population sont encore peu nombreuses.

Par ailleurs, les mesures de confinement sont susceptibles de teinter la présentation clinique de certains troubles mentaux .une sensibilisation à ces spécificités pourrait alors orienter le regard du clinicien et s'avérer utile à l'adaptation des stratégies préventives, diagnostiques voire thérapeutiques.

Parmi les mesures proposées, les plus pertinentes s'articulent autour de la santé mentale, du maintien du suivi, et plus largement à la lutte contre l'isolement et la solitude.

Les personnes atteintes de troubles mentaux pourraient souffrir d'une persistance à long terme de certains des effets du confinement .d'autres études sont nécessaires afin de caractériser ces effets.

Les mots clés : épidémiologie de covid-19, les troubles psychiatriques, troubles bipolaires, troubles psychotique

Abstract

The unprecedented deployment of containment measures during the covid -19 pandemic has allowed the emergence of a literature detailing its consequences for people with mental disorders these studies suggest, among other things, an increase in symptoms that can lead to the exacerbation of depression, anxiety, sleep disorders and suicide risk.

If people suffering from anxiety disorders are particularly affected during the first weeks of confinement, people suffering from bipolar disorders experience less intense but more lasting symptomatology. People suffering for; psychotic disorders, for their part, seem to be confinement however; data on this population are still scarce.

In addition, containment measures are likely to colour the clinical presentation of certain mental disorders. Awareness of these specificities could then guide clinician s gaze and prove useful in adapting preventive, diagnostic and even therapeutic strategies.

Among the measures proposed, the most relevant revolve around the promotion of mental health, the maintenance of follow - up, and, more broadly the fight against isolation and loneliness.

People with mental disorders could suffer from, long-term persistence of some of the effects of confinement. Further studies are needed to characterize these effects.

Keywords: the covid -19 pandemic, anxiety disorders, the exacerbation of depression, psychotic disorders.

المخلص

سمح النشر غير المسبوق لإجراءات الاحتواء أثناء جائحة كورونا بظهور أدبيات توضح بالتفصيل عواقبه على الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية. تشير هذه الدراسات، من بين أمور أخرى، إلى زيادة الأعراض التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم وخطر الانتحار.

اد تأثر الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق بشكل خاص خلال الأسابيع الأولى من الحبس، فإن الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات ثنائية القطب يعانون من أعراض أقل شدة ولكنها أكثر ديمومة.

يبدو إن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات دهانيه، من جانبهم محميون من تأثير الحبس. ومع ذلك، لاتزال البيانات عن هؤلاء السكان نادرة.

بالإضافة إلى ذلك، من المرجح أن تؤدي تدابير الاحتواء إلى تلوين المظهر السريري لبعض الإضرابات النفسية. يمكن للوعي بهذه الخصائص أن يوجه نظر الطبيب ويثبت فائدته في تكييف الاستراتيجيات الوقائية والتشخيصية وحتى العلاجية.

من بين التدابير المقترحة، يدور أكثرها صلة حول تعزيز الصحة النفسية، والحفاظ على المتابعة، وعلى نطاق أوسع، مكافحة العزلة والشعور بالوحدة.

قد يعاني الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية من استمرار طويل الأمد لبعض آثار الحبس. هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لوصف هذه الآثار.

الكلمات الرئيسية: جائحة كورونا، اضطرابات ثنائية القطب، اضطرابات القلق، اضطرابات عقلية .

Liste des figures

Figure 01 : structure du SARS- COV- 2	13
Figure 02 : cycle de pourcentage selon le sexe.....	14
Figure 03 : cycle de pourcentage selon l'âge	15
Figure 04 : cycle de pourcentage selon le type de pathologie.....	17

Liste Des Tableaux

Tableau 01 : Répartition des patients en fonction de sexe (N=25) 2	14
Tableau 02 : Répartition des patients selon l'âge. (N=25) 2	15
Tableau 03 : répartition socio- économique 2	16
Tableau04 : répartition selon le type de pathologies 2	17
Tableau05 : tableaux des traitements2	18
Tableau 06 : test des échantillons appariés 2	19

Liste des Abréviation

APA :	American Psychiatrie Association
COVID-19 :	Maladie à coronavirus 2019
DSM-IV :	Manuel Diagnostic et Statistique 4 ^{ème} édition
ÉSPT :	état de stress post-traumatique
H1N1 :	Hémagglutinine de type 1 et la Neuraminidase de type 1.
H2N2 :	Hémagglutinine de type 2 et la Neuraminidase de type 2.
H3N2 :	Hémagglutinine de type 3 et la Neuraminidase de type 2.
HTA :	Hypertension Artérielle.
ICTV :	Comité Internationale de Taxonomie de Virus
IRMf :	Imagerie par résonance magnétique fonctionnelle
MERS :	Syndrome respiratoire du Moyen-Orient
MSPRH :	Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière
OMS :	Organisation Mondiale de la Sant
PDM :	psychose maniaco-dépressive
PET :	Tomographie par émission de positons
SARS :	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère.
SARS-CoV :	Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère
SARS-CoV-2 :	Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère
<i>SARSr-CoV</i> :	Coronavirus liés au syndrome respiratoire aigu sévère
TOC :	Troubles obsessionno-compulsifs

SOMMAIRE

Remerciement

Dédicaces

Résumé

Liste des figures

Liste des tableaux

Liste des abréviations

1 Introduction :	1
Matériels et Méthodes	11
2-1 Matériel :	11
2.1.1 Caractéristiques de la population (critères d'inclusion) :	11
2.1.2 Critères d'exclusion :	11
2.2 METHODE.....	11
3-Résultats :.....	14
3-1- résultats épidémiologiques.....	14
3-1-1-la prévalence au cours de la période d'étude :	14
3. 2.2 .résultat épidémiologique :.....	14
3.1.2.1 Répartition selon l'âge :.....	15
3.1.2.2 Répartition socio – économique :	15
3.1.2.3 Répartition selon le type de pathologie.....	16
3.1.2.5.Les traitements:	18
4. DISCUSSION :	19
4.1. Statistiques des échantillons appariés	19
4.2. L'âge et sexe et l'état socio-économique :	20
Conclusion :.....	28
Références bibliographiques	29

INTRODUCTION GENERALE

Introduction générale

1 Introduction :

En décembre 2019, la Chine a signalé l'apparition d'une nouvelle maladie infectieuse, due à un virus appelé corona virus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV2), initialement transmis de l'animal à l'homme, puis de l'homme à l'homme, et la chaîne de transmission se prolonge. En peu de temps, le SARS-COV-2 s'est propagé à d'autres pays, tuant des milliers de personnes. En conséquence, le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré le Coronavirus 2019 (COVID-19) comme étant une pandémie (OMS, 2020a).

Le COVID-19 a causé un total de 760 421 décès jusqu'au 14 août 2020 (OWID, 2020). L'infection par COVID-19 provoque principalement des maladies respiratoires allant d'une maladie bénigne à une maladie grave provoquant même la mort (OMS, 2020b). Dès que l'OMS a annoncé la propagation du COVID-19, le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH) en Algérie a annoncé le 23 janvier 2020 l'adoption d'un système de surveillance et d'alerte contre l'infection par le virus (MSPRH, 2020a).

Le premier cas de COVID-19 a été enregistré le 25 février 2020. C'est un citoyen italien, arrivé le 17 février d'Italie et travaillant dans le sud de l'Algérie. Au 14 août 2020, le virus s'est propagé dans toute l'Algérie et le nombre de décès a atteint 1 351 (MSPRH, 2020b).

Les autorités médicales et gouvernementales locales en Algérie sont confrontées à des obstacles et des défis pour bien gérer cette maladie respiratoire. Conformément aux recommandations de l'OMS, des stratégies ont été adoptées par le MSPRH algérien pour ralentir la propagation de COVID-19 dans le pays ;

Le confinement a été imposé et des mesures de protection personnelles ont été recommandées, telles que l'hygiène des mains, le maintien d'une distance physique d'au moins un mètre par rapport aux autres personnes et le port d'une bavette à la sortie de la maison (MSPRH, 2020c).

Même si ces stratégies sont adoptées, le virus a continué de se propager et au fil du temps, le COVID-19 a eu un impact direct et indirect sur l'économie du pays et sur la santé physique et mentale des algériens. Le comportement préventif de la population joue un rôle crucial dans la lutte contre la transmission ; tout comportement sociétal négatif des citoyens peut interrompre les efforts pour arrêter la propagation du virus. C'est ainsi que nous sommes intéressés à entreprendre ce travail qui a pour objectifs d'apprécier l'adoption des

Introduction générale

mesures de prévention par les citoyens algériens durant la pandémie coronavirus 2019, d'évaluer la prévalence des problèmes potentiels et des symptômes associés à cette pandémie.

Les coronavirus sont un grand groupe de virus qui peuvent provoquer des maladies chez les êtres vivants. Chez l'homme, les coronavirus provoquent des infections respiratoires allant du simple rhume à des maladies plus graves telles que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SARS) (OMS, 2020c).

Selon l'ICTV (Comité Internationale de Taxonomie de Virus) :

- Royaume : Riboviria.
- Règne : Orthornavirae.
- Embranchement : Pisuviricota.
- Classe : Pisoniviricetes.
- Ordre : Nidovirales.
- Sous-ordre : Cornidovirineae.
- Famille : Coronaviridae.
- Sous-famille : Orthocoronavirinae.
- Genre : Betacoronavirus.
- Sous-genre : Serbecovirus.
- Espèce : SARS-CoV. (De Trayer W., 2000.)

En décembre 2019, les autorités de Wuhan, en Chine, ont signalé pour la première fois le nouveau coronavirus (SARS-CoV-2). Puis, le SARS-CoV-2 est rapidement propagé à d'autres provinces en Chine et aux autres pays du monde (ECDC, 2020a ; Ge et al. 2020). En Algérie, le COVID-19 est apparue pour la première fois le 25 février 2020 lorsqu'un ressortissant italien a été testé positif au SARS-CoV-2 (APS, 2020). Le 11 mars 2020, l'OMS a estimé que COVID-19 peut être qualifié de pandémie, après la grippe espagnole (H1N1) de 1918, la grippe asiatique (H2N2) de 1957, la grippe de Hong Kong de 1968 (H3N2), et la grippe pandémique (H1N1) de 2009, qui ont causé respectivement 50 millions, 1.5 million, 1 million et 300 000 décès (OMS, 2020a; Liu et al., 2020).

Depuis le 31 décembre 2019 jusqu'au 14 août 2020, 21 213 649 cas confirmés de COVID-19 (conformément aux définitions de cas et aux stratégies de test appliquées dans les pays touchés) ont été enregistré à travers le monde, dont 13 289 753 cas guéris, et 760 421 décès (OWID, 2020). Cependant, 5.18% du nombre total des cas confirmés de COVID-19 sont des africains (OWID, 2020). Selon le Ministère de la Santé de la Population et de la

Introduction générale

Réforme Hospitalière (MSPRH), l'Algérie a signalé 37 664 cas de COVID-19, 26 308 cas guéris et 1 351 décès le 14 août 2020 (**MSPRH, 2020d**). C'est le 56ème pays touché dans le monde et le 6ème en Afrique (**OWID, 2020**).

Le COVID-19 est une maladie respiratoire causée par le virus SRAS-CoV-2, qui se manifeste par un large spectre clinique allant des patients asymptomatiques au choc septique et au dysfonctionnement de plusieurs organes entraînant la mort (**Hassan et al. 2020**). Il n'existe pas de symptômes spécifiques permettant de distinguer de manière fiable le COVID-19 (**UpToDate, 2020**). Les symptômes de cette maladie se chevauchent avec ceux d'autres maladies comme la grippe et le rhume (**OMS, 2020d**) ; les symptômes les plus courants du COVID-19 sont la fièvre, la toux sèche et la fatigue. Alors que, les maux de gorge, les maux de tête, la diarrhée, le nez bouché ou qui coule, la perte de goût ou d'odorat, les douleurs musculaires, les douleurs oculaires et la nausée sont considérés comme les symptômes les moins courants. D'autre part, les symptômes graves sont les douleurs à la poitrine et les difficultés respiratoires (**OMS, 2020e**).

La période d'incubation du SARS-CoV-2 pour laquelle les symptômes apparaissent peut prendre jusqu'à 14 jours après l'exposition (**OMS, 2020e**).

Les coronavirus sont répartis en quatre groupes, alpha (il a été trouvé pour la première fois en Grande-Bretagne), beta (Afrique du sud), gamma (Brésil) et delta coronavirus (Inde), chacun comprenant un ensemble d'hôtes spécifiques homme, mammifères, oiseaux, etc. (**J.L. Angot, 2021**)

La Chine est le pays sur le continent asiatique qui a connu la plus grande épidémie de Covid-19, les premiers individus infectés avaient tous été dans un marché de fruits de mer à Wuhan, 103 651 personnes y ont contracté le virus et 4 846 en sont décédées jusqu'à maintenant (24/06/2021) et 98 243 patients se sont rétablis de la maladie. La première apparition des symptômes à l'extérieur de la Chine a eu lieu en Thaïlande le 13 janvier 2020 par une chinoise qui a transporté le virus. Les pays de l'Asie de l'est ont toutefois bien contenu la maladie. Les pays les plus durement touchés par l'épidémie, en dehors de la Chine, sont les États-Unis, l'Italie, le Brésil et l'Espagne. À ce jour (24/06/2021), sur les 179 984 999 cas confirmés dans le monde, il y en a 3 899 767 (2%) de morts, 29% de malades et 69% rétablis. (**MAUDE Faucher, 2021**)

Le 1^{er} cas, un ressortissant Italien, a été notifié le 25 février 2020 dans une base de vie à Hessi Messaoud dans la wilaya d'Ouargla. A partir du 02 mars 2020 un nouveau foyer a été

Introduction générale

détecté dans la wilaya de Blida suite à une alerte lancée par la France après la confirmation au Covid-19 de deux citoyens Algériens résidants en France ayant séjourné en Algérie. Depuis l'épidémie s'est étendue à l'ensemble du territoire national avec une nette prédominance dans les wilayas du nord. **(Rapport de situation sur l'épidémie d, 2020)** Soit moins de deux semaines après le début de l'épidémie, c'est une voyageuse.

Depuis le 31 décembre 2019 jusqu'au 14 août 2020, 21 213 649 cas confirmés de COVID-19 (conformément aux définitions de cas et aux stratégies de test appliquées dans les pays touchés) ont été enregistré à travers le monde, dont 13 289 753 cas guéris, et 760 421 décès **(OWID, 2020)**. Cependant, 5.18% du nombre total des cas confirmés de COVID-19 sont des africains **(OWID, 2020)**.

Selon le Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), l'Algérie a signalé 37 664 cas de COVID-19, 26 308 cas guéris et 1 351 décès le 14 août 2020 **(MSPRH, 2020d)**. C'est le 56ème pays touché dans le monde et le 6ème en Afrique **(OWID, 2020)**.

Selon L'organisation Mondiale de la Santé, la santé mentale est une composante essentielle et un élément indissociable de la sante telle qu'elle figure dans la définition adoptée (la santé est un état complet de bien-être physique, mentale et sociale, et ne consiste pas seulement en absence de maladies ou d'infirmité). Cette définition souligne que la santé et le bien être mentale sont indispensables pour que l'être humain puisse penser, échanger avec les autres.

*De jour en jour la maladie mentale prend de l'ampleur. L'OMS estime qu'environ 455 millions de personnes sont atteintes de troubles mentaux ou neurologiques en souffrant de problèmes psychosociaux associés notamment à l'alcoolisme ou à la toxicomanie. En effet, les maladies mentales représentent un réel problème de santé publique et de suivi dans le monde lorsqu'on considère son ampleur de plus en plus croissant et son impact négatif sur la vie des personnes qui en sont victimes. Mais depuis un certain nombre d'années, la santé mentale gagne en priorité car le monde a pris conscience des couts à la fois économiques car les troubles mentaux constituent le deuxième cas d'arrêt de travail pour les affections de longues durées après les maladies cardiovasculaires pour la société et de la souffrance. C'est dans ce sens que l'OMS, dans son rapport sur la santé dans le monde (2001) plaide de façon convaincante pour la prise en considération des besoins des populations en matière de santé mentale. Les dégâts causés par les problèmes de santé mentale sont énormes. Le rapport (la

Introduction générale

santé mentale dans le monde) présenté par la faculté de médecine de l'université Harvard, en 1995 affirme qu'à eux seuls, les problèmes de santé mentale constituent 8.1% de la charge de morbidité globale. Selon le rapport de l'OMS (2008) ce taux est passé de 8.1% en 1995 à 12.3% en 2008. Ces pathologies peuvent engendrer plusieurs conséquences dont la plus tragique est le suicide. Chaque année, 10 à 20 millions des tentatives de suicide sont liées aux maladies mentales. Elles sont également à l'origine de la discrimination, de la stigmatisation, de rejet, de certaines formes d'inégalités et d'injustices sociales. En dépit, de l'importance des maladies mentales, l'OMS leur a consacré une journée mondiale, afin de sensibiliser les gens de leur dangerosité et dans le but de lutter contre ce fléau. Cette journée est célébrée le 10 octobre de chaque année. Cependant, les maladies mentales représentent 4 des 10 principales causes d'invalidité chez les personnes de plus de 5 ans et la dépression est le principal de ces troubles. Malgré l'incidence élevée des maladies mentales, 20 % seulement des personnes qui souffrent d'une telle maladie reçoivent l'aide d'un professionnel. En effet, La dépression constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique en raison des conséquences médicales, psychosociales et économiques qu'elle induit. La dépression était la première cause d'incapacité dans le monde en 2000 et figure aujourd'hui au quatrième rang des 10 principales causes de morbidité. Et d'ici 2030, elle sera la principale cause de la charge de morbidité dans les pays à revenu élevé si l'on mesure son impact en tant que cause de décès, de handicap, d'incapacité de travailler et partant de la perte de productivité pour les entreprises, de consommation des ressources médicales. La dépression touche davantage les femmes : environ deux fois plus que les hommes. La dépression peut apparaître à n'importe quel âge, même chez les enfants : elle affecte les personnes de façons différentes et peut entraîner une grande diversité de symptômes physiques, psychologiques (mentaux) et sociaux. La plupart de suicides commis chaque année en Europe sont liés à la dépression. Comme il en est de la plupart des maladies mentales, la dépression est influencée par un ensemble de facteurs étiologiques qui varient beaucoup d'une personne à l'autre, d'un milieu à un autre. Mais dans la plupart de cas on trouve les facteurs environnementaux (psychosociaux), physiologiques et génétiques. Les principaux facteurs sociaux surtout chez les adolescents comprennent notamment le stress négatif et les événements désagréables de la vie, les relations difficiles entre pairs, une faible estime de soi et une image corporelle négative, bref une association des plusieurs facteurs à la fois. **(OMS, 2016). (Melaine EU Djimene Ngouane, 2014).**

La dépression est un phénomène relativement fréquent, sa définition n'est pas facile, même les spécialistes ne sont pas d'accord sur sa nature. C'est-à-dire s'il s'agit d'un

Introduction générale

phénomène biologique ou psychologique. Selon le grand dictionnaire de la psychologie la dépression est une maladie mentale caractérisée par une modification profonde de l'état thymique, de l'humeur dans le sens de la tristesse, de la souffrance morale et du ralentissement psychomoteur. S'accompagnant généralement d'anxiété, la dépression entretient chez le patient une impression douloureuse d'impuissance globale, de fatalité désespérante de parfois l'entraîne à des ruminations ou délirantes à thème de culpabilité, d'indignité, d'autodépréciation, pouvant le conduire à envisager le suicide et parfois à le réaliser. La dépression est un état morbide, plus ou moins durable, caractérisé essentiellement par la tristesse et diminution du tonus et de l'énergie. Anxieux, las, découragé, le sujet déprimé est incapable d'affronter la moindre difficulté. Aussi ne prend-il plus aucune initiative. Il souffre de son impuissance et a l'impression que ses facultés intellectuelles, notamment l'attention et la mémoire, sont dégradées. Le sentiment d'infériorité qui résulte augmente encore sa mélancolie.

La dépression

Pourrait se définir comme une baisse considérable de sentiment de valeur personnelle et par la douloureuse prise de conscience du ralentissement des opérations mentales psychomotrices et organique.

* La définition psychopathologique de la dépression diffère au sens où elle tient compte. En plus des symptômes, du polymorphisme des troubles dépressifs, les cliniciens portent regard et un intérêt sur les conditions de vie du sujet dépressifs via la mise en relation des formes clinique de la dépression et leur étiologie. La dépression se définit surtout par ses manifestations psychologiques, comportementales, cognitives et biologiques.

1. Selon l'organisation mondiale de la santé : La dépression constitue un trouble mental courant, caractérisé par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, d'une sensation de fatigue et d'un manque de concentration.

2. Elle peut être de longue durée ou récurrente, et porte essentiellement atteinte à la capacité des personnes à fonctionner au travail ou à l'école, ou à gérer les situations de la vie quotidienne. Dans les cas les plus graves, la dépression peut conduire au suicide. Lorsque légère, la dépression peut être traitée sans médicaments. Cependant, lorsqu'elle est modérée ou grave, les patients peuvent avoir besoin de médicaments et d'une thérapie par le dialogue. Les agents de santé non spécialisés peuvent diagnostiquer la dépression de façon fiable et traiter celle-ci dans le cadre des soins de santé primaires. Les soins spécialisés sont cependant nécessaires pour une faible proportion de personnes souffrant d'une dépression complexe ou

Introduction générale

qui ne réagissent pas aux traitements de première intention. La dépression commence souvent à un jeune âge. Elle touche plus souvent les femmes que les hommes, et les personnes sans emploi sont également à haut risque.

Le trouble bipolaire :

Viennent en troisième position avec une moyenne de prévalence de 10%. Ils sont connus sur le nom de psychose maniaco-dépressive (PDM). Ils se caractérisent par une variation anormale de l'humeur provoquant une alternance de période d'excitation et de dépression. Le terme bipolaire évoque les deux pôles manie et dépression. (AMERICAN, 1996)

Ce trouble touche environ 60 millions de personnes à travers le monde. Il existe des traitements efficaces pour combattre et les accompagnés d'un soutien psychosociale. Selon l'OMS ce trouble est parmi des dix maladies les plus coûteuses et invalidantes. Ajoutant à ça le risque suicidaire qui est important. Ce qui le pronostic et le diagnostic médical qui est souvent fait tardivement à l'âge adulte vers 30 ans. (Aude cria, troubles psychiques, trouble bipolaires.)

La schizophrénie :

C'est un syndrome physiopathologique plurifactoriel complexe, débutant souvent à l'adolescence (parfois même avant) ou chez le jeune adulte et évoluant vers une « dissociation » progressive de la personnalité. Cliniciens et chercheurs en ignorent le trouble cognitif principal, mais s'accordent sur la description de ses symptômes psychotiques, classés aujourd'hui en deux catégories :

- Les symptômes dits "positifs", ou "productifs" marqués par des comportements influencés.
- Les symptômes dits "négatifs" ou "déficitaires" marqués par des comportements passifs.

Les symptômes positifs "produisent" des idées délirantes, des hallucinations, des troubles du cours de la pensée, des comportements incompréhensibles. Les délires se traduisent par des idées fausses, notamment de persécution (espionnage, vol de la pensée, idées imposées...), qui sont une interprétation ou une reconstruction de la réalité. Les hallucinations prennent souvent la forme de voix commentant les comportements du sujet, l'insultant ou lui donnant des ordres. Les troubles de la pensée peuvent provoquer une grande confusion dans le discours et l'action. Compte tenu de l'intensité de ces manifestations et parfois de leur fréquence, des signes de dépression et d'anxiété les accompagnent souvent. Les symptômes négatifs, sont dominés par des "déficits" de la communication : retrait, diminution des capacités à entrer en communication avec autrui et à partager le même référentiel rationnel,

Introduction générale

manque démotivation, dysharmonie affective et motrice conduisant à une perturbation du fonctionnement social pouvant aller jusqu'à l'isolement total. Ces symptômes constituent le noyau clinique des patients les plus chroniques. Cette conception bipolarisée, si elle permet d'identifier des groupes de symptômes homogènes, ne rend pas compte de la réalité de la maladie qui, dans la pratique, associe les deux formes dans une symptomatologie caractérisée par des délires, des distorsions de la pensée et de la perception, ainsi que par une discordance et une désorganisation comportementales, des affects inappropriés et émoussés, l'ensemble entraînant une détérioration majeure du fonctionnement social et intellectuel.

La maladie se déclare souvent lentement. Au début, elle se manifeste par une difficulté à se relaxer, à se concentrer ou à trouver le sommeil. Progressivement, les patients fuient leurs amis, négligent leur apparence physique ; leur discours se dégrade, des perceptions inhabituelles surviennent, finalement, il ne leur devient plus possible, par exemple, de poursuivre des études. Une fois déclaré, le syndrome est installé pour la vie et devient chronique, avec récurrence d'épisodes aigus nécessitant une prise en charge d'urgence (hospitalisation). (CORINNE DUPUY 2002).

L'état de stress post-traumatique (ÉSPT)

Est reconnu comme étant un trouble anxieux qui survient chez une personne suite à un événement traumatique. Le DSM-IV (American Psychiatric Association (APA), 1994) décrit les caractéristiques et les spécifications de ce trouble en recourant à plusieurs critères diagnostiques qui ont été élaborés au fil des années et qui ont été confirmés par des recherches cliniques et épidémiologiques. Markstein (1992) a résumé la symptomatologie post-traumatique de la façon suivante :

- 1) un état de surexcitation constante
- 2) un état de torpeur
- 3) des pensées obsédantes au sujet du facteur de stress. Le DSM-IV regroupe essentiellement la symptomatologie post-traumatique en trois catégories de symptômes :
 - 1) la reviviscence du traumatisme (critère B).
 - 2) les manifestations d'évitement à des stimuli associés au traumatisme ou un émoussement de la réactivité générale (critère C)
 - 3) les symptômes d'activation neurovégétative (critère D).

Selon le DSM-IV, la reviviscence des traumatismes peut se manifester par des symptômes tels que des cauchemars, des souvenirs répétitifs ou encore des impressions«

Introduction générale

comme si» le traumatisme se reproduisait. L'évitement des stimuli associés au traumatisme se manifeste par des efforts à éloigner les aspects qui peuvent provoquer la reviviscence des traumatismes comme l'action d'éviter des endroits, des discussions, des pensées ou des sentiments associés au traumatisme ~ l'évitement se manifeste aussi par un état affectif qui recouvre des indices dépressifs tels qu'une réduction nette de l'intérêt, un sentiment de détachement par rapport à autrui ou encore une restriction des affects. Finalement, les symptômes d'activation neurovégétative renvoient à des manifestations anxieuses telles que les troubles du sommeil et de la concentration, l'irritabilité, l'hyper vigilance ou encore des réactions de sursauts.

La psychose :

C'est une maladie mentale grave qui provoque des troubles sévères tels que des pertes de contact avec la réalité, des bouffées délirantes (délire soudain) ou des idées irrationnelles (pensées absurdes, déraisonnables). La personne malade ne sait plus, par moments, ce qui est réel et ce qui ne l'est pas. Elle peut souffrir d'hallucinations visuelles ou auditives ; la psychose correspond à un trouble au niveau du cerveau. La personne qui en souffre n'a plus les mêmes pensées et émotions. Elle change de comportement. La maladie peut arriver d'un coup ou, au contraire, se développer progressivement. Dans ce dernier cas, des premiers signes comme un isolement, une méfiance, des angoisses ou une dépression peuvent apparaître et être des signes avant-coureurs. D'autres changements peuvent concerner l'appétit, le sommeil, des problèmes de mémoire ou encore de concentration. La psychose débute en général à la fin de l'adolescence. Elle doit être rapidement prise en charge. Il est en effet admis que plus la maladie est traitée tardivement, plus la guérison est lente. La personne n'est pas consciente de sa maladie, ni de son délire, ce qui différencie la psychose de la névrose. Une personne souffrant de psychose sera persuadée de la réalité de ses ressentis et de ses visions. Elle n'est pas consciente de ses troubles de la personnalité (**Laure Deflandre 14 décembre 2021**).

Quant aux troubles mentaux, une dimension épidémique est représentée dans un groupe de pays notamment Taux de mortalité* - tous groupes d'âge agueusie, 0 à 6,5 % Canada (selon la province) et 0,48 à 9,1 % États-Unis 10 à 14 % Espagne, Italie, France, Suède et Royaume-Uni, 4 % ou moins Allemagne, Corée du Sud, Portugal, Japon et Singapour aussi Données chinoises remises en doute et Taux de mortalité* - groupe des 70-79 ans : 13% Italie, 8% en Chine, 3% Corée et Taux de mortalité* - groupe des 80+ ans : 20% Italie, 15% en Chine, 9% Corée. (**LEBLANC, J., ET ALL, 2020**).

Introduction générale

L'épidémie de corona virus covid -19 ayant été déclarée « urgence de santé publique de portée internationale » par l'OMS , les gouvernements dont l' Algérie ont mis en place des pas d'alerte et de riposte pour lutter contre cette menace , la situation épidémiologique en Algérie a été décrite jusqu' au 30 avril 2020 avec une étude de l'évolution globale en termes de morbidité, mortalité , diagnostic et prise en charge l'analyse des données est basée essentiellement sur les cas confirmés par PCR ,déclarés par le MSPRH .depuis le 6 avril ,la tomodensitométrie thoracique est utilisée pour le dépistage des cas covid-19 comme appui à la prise en charge des patients, le taux d'incidence national est de 9,4 cas pour 100 000 habitants. Blida, épicode de l'épidémie ,reste à ce jour avec Alger, la wilaya la plus touchée, cependant, les autre wilayas déclarent de plus en plus de cas et d'autre foyers émergent comme Constantine, Tipaza ,Annabaetc. Plus de 90% des cas cumulés sont notifiés chez les 25 ans et plus, alors que les décès sont essentiellement observés chez les 60 ans et plus. A ce jour , 6805 patients ont été traités par « l'hydroxy chloroquine et l'azithromycine », ce traitement a concerné aussi bien les malades avec une confirmation biologique, L'Algérie est toujours en phase active de l'épidémie, le confinement a permis de limiter la diffusion du virus dans la population, notamment sa vitesse de propagation ;cependant, d'autres stratégies doivent être déployées dont la recherche et l'isolement des sujets contacts pour renforcer notre riposte.(D HANNOUNA, *et al*, 2020).

L'objectif de la présente étude est d'étudier l'impact du covid sur l'évolution ou l'apparition de troubles psychiatriques et ceci en s'intéressant aux traitements prescrits.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

2. Matériels et Méthodes

2-1 Matériel :

C'est une étude non seulement épidémiologique réalisée sur 97 patients hommes et femmes admis au niveau de l'unité d'admission des urgences dans l'institution hospitalière spécialisée dans les maladies mentales, feu Moudjahid Bachagha al-Baghdâd El- harrouche tout au long d'une période allant de 26 février à 10 mars 2022. Sur ces 97 patients, nous avons retenu 21 patients uniquement pour les patients covid -19

2.1.1 Caractéristiques de la population (critères d'inclusion) :

La caractéristique principale de ces patients c'est qu'ils ont vécu la période de l'épidémie de covid 19 favorisé la persistance du trouble. Les 21 patients recrutés au test ont été choisis uniquement au sein du groupe des malades covid 19. Le diagnostic de la pathologie a été posé par le médecin psychiatre lors du premier entretien avec le patient, et en se basant sur les critères diagnostics du DSM-IV. (APA, 1994).

2.1.2 Critères d'exclusion :

Nous avons exclus du test les patients psychiatriques qui ne souffraient pas d'infection covid 19.

2.2 METHODE

Afin de réaliser cette recherche on a fait un stage à l'hôpital psychiatrique Boughagha El-Baghdadi situé à El-Harrouche ; cette présente recherche a été consacrée au cas atteints au covid-19.

-une étude des dossiers des patients concernés.

-des discussions discrètes avec chaque patient.

-en collaboration avec le service des maladies psychique, comprenant des médecins et des infirmières, on a rendu visite à tous les services de l'hôpital d'une durée d'une semaine pour chaque service. Les services visités sont :

- l'unité administrative d'hospitalisation.

- l'unité de soins gratuits pour la section n°1.

- l'unité de soins gratuits pour la section n°2.

- l'unité de traitement des femmes.

- l'unité d'urgence médicale.

Matériels et Méthodes

On a consulté des dossiers des patients pour extraire les informations nécessaires pour réaliser cette étude scientifique, puis on a interrogé d'une façon directe 25 patients (19 hommes et 6 femme) sur l'impact du covid-19 sur leur morale.

Le questionnaire était sur :

-nom et prénom

-date et lieu de naissance

-date de premier accès à l'hôpital

-sexe du patient (féminin /masculin)

-âge

-situation social (mariée/célibataire /dévorés)

-travail exercé par le patient

-type de sa maladie psychiatrique qu'il a été conclu sous quatre formes (schizophrène dans la majorité y souffre. Bipolaire et le stress poste traumatique, dépression, psychose)

-comme on discute l'histoire de la maladie du patient et comment il sa adapté avec celle-ci, aussi l'impact de cette maladie sur sa vie personnelle, familiale et sociale.

-a bus de drogue et consommation de l'alcool.

-être en prison ou pas

-subir une intervention chirurgical ou pas.

-nombre de son accès à l'hôpital et la durée de chaque hospitalisation.

-souffrance d'une maladie chronique.

-concernant son entourage familial est ce qu'il Ya membres qui souffrent des maladies psychologique héréditaires.

En ce qui concerne le covid-19

-la durée de l'infection et la cause de celle l à, ça était avant l'accès à l'hôpital de son entourage de l'extérieur ou après avoir accédé à l'hôpital.

-symptômes marqués ; toux fièvre maux de têteetc.

Matériels et Méthodes

-quel effet aura cette maladie sur leur vie (utilisation ou non d'oxygène)

-l'impacte du covid sur son morale.

-garder la même ordonnance après le covid.

Il existe aussi dans ce hopital trois types, de vaccins Jenson Cinovac et Astra Zenica

Les patients ont pris ces vaccins dans trois moments simultanés (le délai entre chaque vaccin était 1mois)

On a fait une comparais on enter une ordonnance de deux ans avant le covid et une autre de deux ans après le covid

Chaque patient fait des analyses médicales avant l'admission à l'hôpital

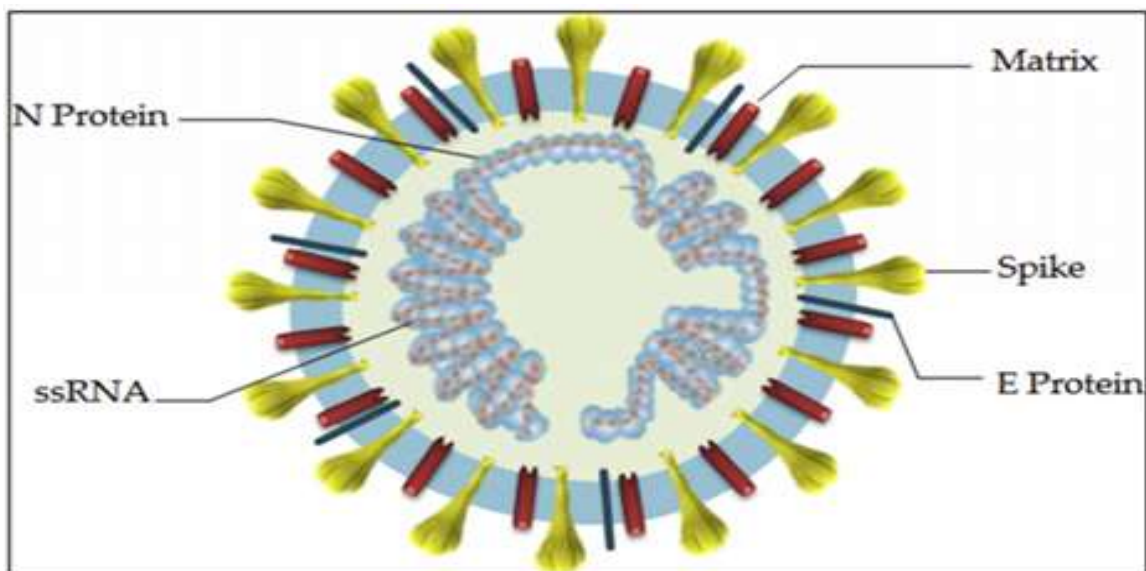


Figure 01 : Structure du SARS-COV-2 (ASTUTI et YSRAFIL, 2020)

RÉSULTATS

Résultats

3-Résultats :

3-1- résultats épidémiologiques

3-1-1-la prévalence au cours de la période d'étude :

95 patients ont été admis dans le service de psychiatrie répondaient aux critères de recrutement à la recherche. A la même période, le total des hospitalisations s'élevait à 340. Nous en avons retenu 25 pour une étude épidémiologique, les patients exclus étaient soit sortant, refusaient complètement le contact, ou n'acceptaient pas de participer à l'étude

3. 2.2 .résultat épidémiologique :

Quel que soit l'année d'étude, notre échantillon se composait essentiellement d'hommes.

Parmi les 25 patients inclus dans l'étude, 24% étaient de sexe féminin et 76% étaient de sexe masculin. La sex-ratio est de 3.16 avec une prédominance masculine.

Tableau 01 : Répartition des patients en fonction de sexe (N=25)

	Effectifs	Pourcentage (%)
Féminin	6	24
Masculin	19	76
Total	25	100

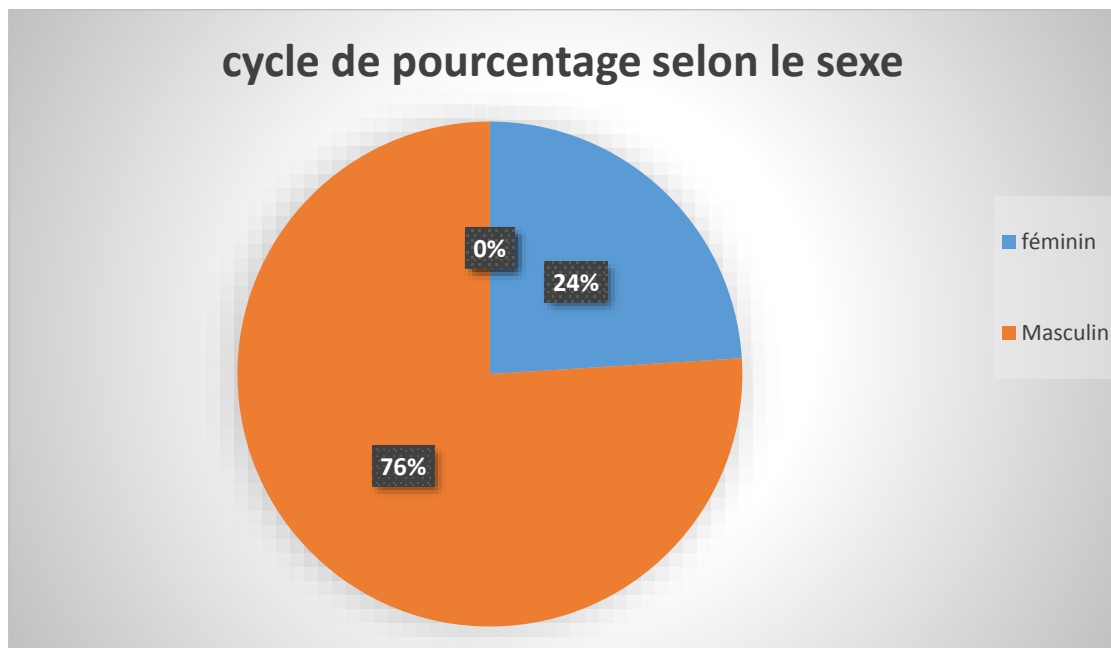


Figure 02 : cycle de pourcentage selon le sexe.

Résultats

3.1.2.1 Répartition selon l'âge :

La moyenne d'âge était de [24 ; 40], [40 ; 56], [56 ; 73] ans chez les 25 patients. La classe d'âge la plus représentative était ceux qui sont âgés de [24 ; 40] ans et plus une proportion de 44%

Tableau 02 : Répartition des patients selon l'âge. (N=25)

Age	Effectifs	Pourcentage (%)
[24 ; 40]	11	44
[40 ; 56]	10	40
[56 ; 73]	4	16

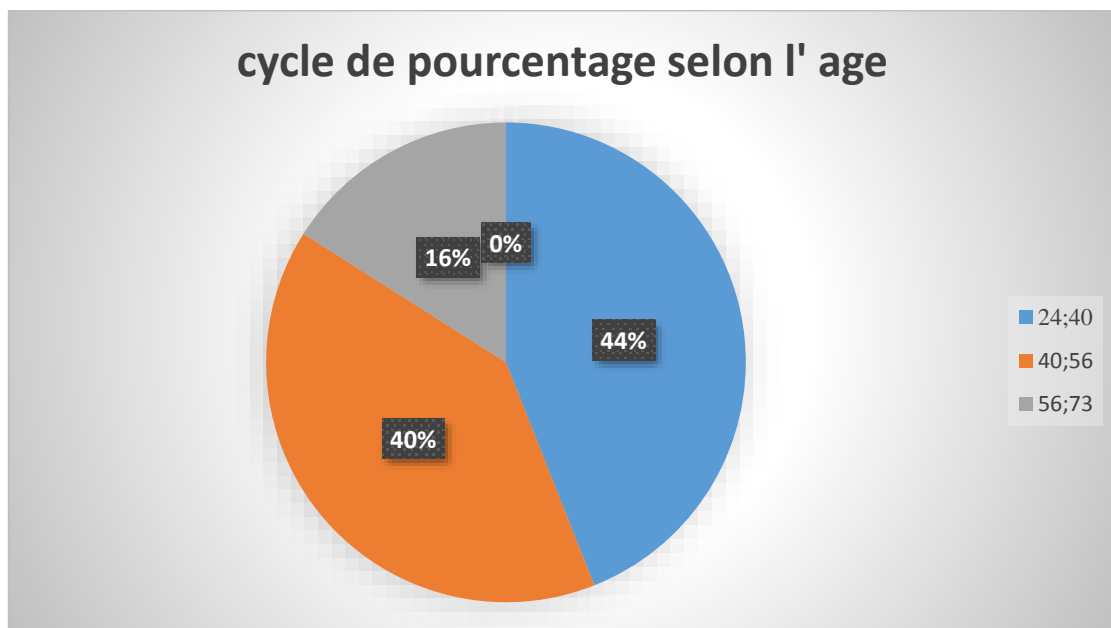


Figure 03 : cycle de pourcentage selon l'âge

3.1.2.2 Répartition socio – économique :

Le lieu de résidence des patients a été enregistré chez la totalité de l'échantillon soit un taux d'exhaustivité de 100%. L'hôpital psychiatrique El-Harrouche Al-Moudjahid Boughagha Al-baghdadi reçoit essentiellement des patients provenant de l'est algérien (Skikda ; Batna ; khanchla ; Guelma ; Constantine). Le statut marital des patients a été relevé chez les 25 patients soit (100% des patients). Le pourcentage de célibataires dans le tableau représente le pourcentage le plus élevé, car il est déterminé par 15 patients et le pourcentage de (60%), et le pourcentage de personnes mariées occupe la deuxième place avec 07 patients et le pourcentage de (28%) ; il est déterminé par 03 patients et un pourcentage de (12%), ce qui

Résultats

confirme que la situation sociale augmente le risque de maladie ;En ce qui concerne le niveau d'éducation et la profession, le taux de sans professions occupe le pourcentage le plus élevé, avec 12 patients et un pourcentage de (48%) ,ce qui indique que la situation économique augment également le risque de blessures et de maladie

Tableau 03 : répartition socio- économique

	Effectifs	Pourcentage(%)
Marie	7	28
Divorcé	3	12
Aucun	15	60
Profession	7	28
Sans profession	12	48
Au chômage	6	24

3.1.2.3 Répartition selon le type de pathologie

Les maladies psychiatriques, ou maladies mentales, sont des troubles qui affectent le comportement des individus. Les symptômes sont variés, on constate des troubles du comportement, des émotions, des difficultés à s'insérer en société ou des troubles sont encore mal connues.

1-Pour les schizophrènes : hétéro agressivité, excitation psychomotrice, idées délirantes, bizarreries des mouvements et des idées, désorganisation de la pensée et du comportement, modification de la personnalité, hallucinations effrayantes (visuelles, auditives, olfactives) à l'origine d'une angoisse importante, insomnie totale, risques suicidaire, émoussement affectif, tremblements musculaires.

2-pour les patients dépressifs : anxiété psychique ou physique, angoisse exagérée, culpabilité irrationnelle, manque de motivation, baisse de l'estime de soi, troubles du : sommeil, l'alimentation, sexuels. Aussi sensation de fatigue continue, inhibition, idées suicidaires ou tentative de suicide, détresse, cauchemars qui peuvent entraîner une peur de dormir, un désintérêt vis-à-vis des activités, détachement de l'entourage, sentiment de désespoir.

3-pour les patients souffrants de TOC : anxiété, phobie et peur exagérée (peur de mourir, peur des personnes qu'ils voient), agitation et tremblement des mains, manque de confiance,

Résultats

insomnie, vertige, doute important, idées suicidaires ou tentatives de suicide, fatigue continue, angoisse et tristesse, un désintérêt vis-à-vis des activités, tremblements musculaires.

4pour les psychoses induites par le cannabis : hallucinations, délires, violence, catatonie, troubles de la pensée, trouble de la conscience, difficulté de se concentrer, insomnie, nervosité, irritabilité, tremblements musculaires. La prescription du traitement psychotrope était une nécessité pour soulager les symptômes des patients

Tableau04 : répartition selon le type de pathologie

Type de pathologie	schizophrène	dépression	Bipolaire	PTSD	Psychose induite
effective	14	8	2	0	1
pourcentage	56	32	8	0	4

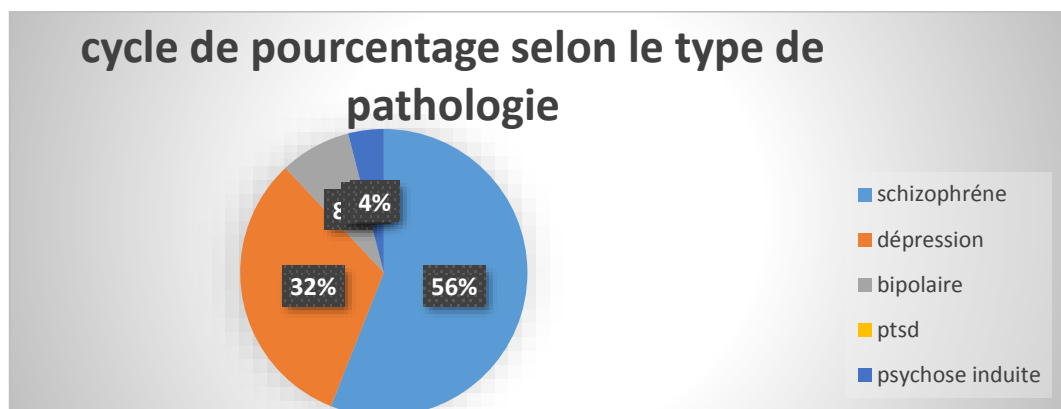


Figure 04 : cycle de pourcentage selon le type de pathologie.

Résultats

3.1.2.5. Les traitements:

Traitements	EFFECTIV	%
Haldol	19	76
Nozinon	20	80
Solian	5	20
Zyprexa	5	20
Tegretol	12	48
Largactil	4	16
Trauxene	7	28
Dipakin	3	12
Abiliphey	2	40
Laroxyle	3	12
Resperdal	6	24
Parkinan	12	48
Dépritin	2	40
Finargon	3	12

Tableau05 : tableaux des traitements

DISCUSSION

Discussion

4. DISCUSSION :

4.1. Statistiques des échantillons appariés

	Différences appariées				T	Ddl	Sig. (bilatéral)	
	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
				Inférieur	Supérieur			
Dosage 2018 – Dosage 2022	11,306	166,954	24,616	-38,274	60,885	0,459	45	0,648

Tableau 06 : test des échantillons appariés.

Un test des différences appariées a été réalisé entre les traitements prescrits dans les deux années avant et pendant covid.

Les résultats montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les traitements prescrits avant et post covid, avec un intervalle de confiance de 95%.

*La présente enquête comporte beaucoup d'avantages :

– La fiabilité du diagnostic : les données obtenues sur les pathologies provenaient du diagnostic d'un médecin spécialiste en psychiatrie en s'appuyant sur les critères diagnostics du DSM-IV. (APA, 1994)

*notre recherche s'est déroulée en milieu hospitalier, cet avantage rapporte à l'étude une assurance vis-à-vis des informations (traitement et caractéristiques de prescription, et durées).

*L'originalité de l'étude : peu d'études voire aucunes réalisées dans cet établissement ne se sont intéressées aux patients qui ont malades au troubles psychiatrique et covid, ni à la susceptibilité qu'elle ait influencée l'état mental de ces malades

*. Le choix du sujet : aucune recherche n'a étudiée les troubles psychiatriques et covid et fait une comparaison avant covid et après covid pour les malades psychiatrique en Algérie

Discussion

*Cette étude comporte deux parties : la première avait pour but d'établir un profil épidémiologique de 25 patients admis au service d'urgence de l'hôpital psychiatrique et qui avait vécu covid -19. Les résultats de cette approche seront présentés en dessous.

D'abord l'effectif de cette étude était de 25patients, ce nombre ne reflétait pas le nombre exact de gens qui souffre encore de cette période, ni du nombre de troubles mentaux résultants de covid-19, et ceci pour diverses raisons :

La culture des algériens : les troubles psychiatriques en Algérie est un domaine encore tabous, le citoyen algérien n'aborde pas ce sujet avec liberté. La société aperçoit les patients qui consultent ou sont admis dans un hôpital psychiatrique comme les « fous de l'asile », ce qui pousse les gens à ne pas consulter.

4.2. L'âge et sexe et l'état socio-économique :

Dans notre série, les sujets étaient majoritairement des hommes avec 74% de l'effectif total. Ce résultat est en accord avec celui de qui ont trouvé une majorité masculine avec 95 patients soit un taux de 60% dans l'hôpital psychiatrique de Blida (**Chakali et al., 1999**).

Toute fois nous pouvons trouver des explications pour la faible représentation des femmes :

Un grand nombre d'algérien aperçoit la femme encore comme une mère, une épouse, une ménagère pas plus surtout dans les zones rurales, donc même en cas de trouble psychiatrique grave la famille de la patiente refuse son internement.

La femme algérienne qui consulte ou passe un séjour en psychiatrie rencontre beaucoup de problèmes au sein de sa famille : divorce, abandon de la famille. → La persistance des tabous à propos des maladies mentales et le refus d'accepter le statut invalidant de la pathologie qui font que les femmes ne sont pas hospitalisées, même lorsque la nécessité s'impose (**Pr Kacha ,2009**) la dépendance économique et sociale vis-à-vis des hommes : dans la plupart des familles algériennes la femme dépend financièrement de l'homme pour s'acheter des médicaments ou consulter des médecins.

D'autres hypothèses neurologiques peuvent argumenter ce résultat. En effet, il existe des différences entre le cerveau masculin et féminin, à commencer par le poids, le cerveau masculin est plus gros d'environ 9 % (**Brizedine et consulté, 2014**).

Discussion

Le médecin français Paul Broca a calculé une différence de 181g entre le poids moyen des cerveaux des hommes (1325 g) et des femmes (1144 g) (**Vidal, 2014**). De ces constats, les scientifiques ont affirmé que la femme avait une capacité mentale moindre. En réalité, les deux sexes ont un nombre égal de cellules cérébrales. Simplement, chez la femme, ces cellules sont maintenues comme dans un corset à l'intérieur d'un crâne plus petit, et leur densité est supérieure. (**Brizedine et consulté, 2014**).

Sur le plan anatomique de nouveaux outils tels que la tomographie par émission de positons (PET) et l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) permettent désormais de voir l'intérieur du cerveau. Ces techniques ont permis aux spécialistes de documenter un tableau étonnant de différences fonctionnelles, structurelles, chimiques, génétiques et hormonales entre le cerveau féminin et le cerveau masculin. Nous avons ainsi appris l'existence de différences dans la sensibilité cérébrale au stress et au conflit. Les hommes et les femmes n'utilisent pas les mêmes zones, ni les mêmes circuits pour résoudre les problèmes, employer le langage, expérimenter et emmagasiner une même émotion forte. (**Brizedine et consulté, 2014**) Des études post-mortem et des études d'imagerie neuronale in vivo indiquent que les hommes présentent des volumes plus importants au niveau du cortex préfrontal médian, du gyrus para-cingulaire, des amygdales, de l'hypothalamus et des ventricules. (**Jiménez, 2009**)

La recherche d'aujourd'hui révèle que les maladies liées au stress affectent les hommes et les femmes différemment. Dr Sullivan un neuroscientifique comportemental et un assistant professeur au département de psychiatrie de l'Université de Montréal a révélé : que les femmes traitent et interprètent le stress et les émotions différemment des hommes. Il explique aussi que l'amygdale, une structure responsable du traitement des émotions et de la régulation de la sécrétion d'hormones, est présente à la fois dans l'hémisphère gauche ET l'hémisphère droit chez les deux sexes (Mammouth magazine, 2009), mais le traitement physiologique des stimuli positifs ou négatifs différent des deux hémisphères cérébraux selon la valence émotionnelle des stimuli (**Sirigu, 2014**). Les scanographies du cerveau montrent que le stress n'active pas les mêmes régions de l'amygdale chez les hommes et les femmes. (**Mammouth, 2009**).

Les hormones sexuelles influencent aussi cette répartition, elles exercent deux fonctions, la première dans le développement et la différenciation sexuelle, et le affectent les systèmes majeurs de neurotransmetteurs, notamment la dopamine, la sérotonine et

Discussion

l'acétylcholine. De nombreuses études cliniques, épidémiologiques et neurochimiques suggèrent un rôle protecteur de l'œstrogène dans quelques maladies psychiatriques. (**Jiménez, 2009**).

Il ressort de cette synthèse une inégale exposition aux événements traumatiques entre les deux sexes, les hommes étant davantage soumis à des expériences traumatiques que les femmes (**Breslau et al., 1998 ; Kessler et al., 1995**).

D'après une étude menée sur des hommes et femmes exposés à des événements traumatiques, les chercheurs ont recueillis un nombre moyen d'exposition significativement différent entre les hommes et les femmes : respectivement 5,3 et 4,3. (**Lysaker, 2007**).

En 1995, Kessler et al. Notaient une différence significative entre les deux sexes à partir de trois événements seulement. Néanmoins, selon le type d'événement traumatique considéré, cette disparité s'accroît, s'annule ou s'inverse. Les enquêtes systématiques de population suggèrent que le taux d'exposition à des expériences potentiellement traumatiques est relativement élevé dans la population générale, avec des prévalences situées autour de 60% pour les hommes et de 51% chez les femmes. (**Kessler et al., 1995**).

L'hypertension artérielle et le diabète étaient les facteurs de gravité les plus fréquents retrouvés dans notre étude. En effet le diabète et l'Hypertension artérielle (HTA) créent chez les malades, un état de stress permanent ce qui affaiblit leur immunité. Ce sont des facteurs de risque cardiovasculaires qui détériorent l'architecture des vaisseaux favorisant la survenue des formes sévères et critiques de la Covid-19 et nécessitant ainsi une hospitalisation en Unité de soins intensifs et/ou l'appel à l'assistance respiratoire. Ces résultats sont similaires à ceux d'une étude rétrospective de 191 cas réalisée par Zhou et al, (2020) où 30 % des patients avaient une hypertension artérielle chronique, 19 % ont un diabète et 8 % sont atteints de maladies coronariennes (**Kessler et al., 1995**).

Ce même résultat a été rapporté en par (**Grasselli et al., 2020**) en Italie dans la région Lombarde mais chez des hospitalisés en réanimation (**Katherine et al., 1990**).

Nous allons procéder à l'analyse des résultats de notre étude prospective portant sur « Approches épidémiologiques, données sociologiques et abords thérapeutiques de la Schizophrénie au service de psychiatrie du hopital Boughagha Baghdadadi El Harrouch et à l'EHS de psychiatrie FERNANE Hanafi de Oued Aissi ». Qu'à leur comparaison avec les données de la bibliographie nationale et internationale.

Discussion

Durant la période de l'étude, nous avons 97 cas dont 21 cas au niveau du service de psychiatrie du Boughagha de El Harrouch et 791 cas (66,02%) L'âge moyen était de 40 ans \pm 24ans avec un minimum à 24ans et un maximum à 73 ans.

Ces données ne concordent pas avec les résultats de l'étude d'Ousmane DIN au Mali ou L'âge moyen des patients était de 27,75 ans \pm 7,38 ans avec des extrêmes de 15 et 55ans.44L'âge minimum de début rejoint les données de la littérature internationale comme : *HAUTECOVERTURE S, LIMOSIN F ET ROUILLON F, qui dans leur étude sur l'épidémiologie des troubles schizophréniques en France ont trouvé que 90% des patients traités pour schizophrénie avaient un âge compris entre 15 et 55 ans.

* HALOUANI A. et al en Tunisie, a trouvé dans son étude un âge moyen de 27,82ans et 65% de jeunes (moins de 30ans).

L'âge maximum de 73ans retrouvé dans notre échantillon s'explique par l'ancienneté de la pathologie et du suivi, notamment à l'EHS OUED AISSI ;

Toutes les tranches d'âge de notre étude ont été touchées par le covid-19. Le sexe masculin représente 76% avec une sex-ratio de 19. Ce qui correspond à la majorité des études.

4.3. Pathologie et traitements

Cette prépondérance masculine a été mise en évidence par d'autres auteurs comme : *AMMAR et LEDJRI en Tunisie: 75% d'hommes contre 25% de femmes.

* En France : 62% d'hommes contre 38% de femmes.

La tranche d'âge de 24 à 40ans est la plus touchée aussi bien chez l'homme que chez la femme avec une prédominance masculine. (**GASQUET et al**)

Les maries représentent 28 % des cas. Cette pourcentage des patients marie est retrouvée fréquemment dans les données de la littérature internationale.50 Dans la série de Ousmane DIN au Mali, les patients, tous sexes confondus étaient à 71,4% marie et on notait, plus d'hommes marie (7 hommes et femmes 28%).

Cette prédominance des maries chez les schizophrènes a été également observée par YAO YAVO bP. en Côte d'Ivoire qui a trouvé 66,7% de marie.

Discussion

Dans notre série, Seulement 12 % des patients divorcé ce qui concorde avec une étude effectuée à l'hôpital IBN EL HASSAN CHU HASSAN II à Fès au Maroc retrouve que plus de la moitié des patients. marie.52 se trouve 15 patients aucun au pourcentage 60% Or, une étude réalisée par Richard NDAMBO MBUYI à LUBUMBACHI au Congo, retrouve que 66,67 % des patients aucun source de choc psychologique.

Des conditions dans frange de la société. ainsi que le retentissement de la pathologie covid -19 une étude réalisée par **Richard DAMBO MBUYI à LUBUMBACHI** au Congo retrouve que 53 ,62 % des patients étaient chômeurs ,Nous avons trouvé des patients actifs un pourcentage de 28 tandis que les patients inactifs le covid a plus d' impact sur les patients inactifs en raison des conditions dans lesquelles ils vivent et nous avons également constaté grâce à notre étude que la schizophrénie 56%, et la dépression 32%, puis 8% bipolaires, quant au PTSD son pourcentage est nul.

L'âge moyen du début des troubles est de 40 ± 24 avec un minimum à 16 et un maximum à 44 ans. Ce qui concorde avec l'étude de Fès où l'âge moyen du début des troubles est de l'ordre de $24,2 \pm 9,1$ ans avec un minimum à 9 ans et un maximum à 40 ans.⁵⁵ La majorité des patients (67%) avait un mode de début progressif.⁵⁶ La persécution est le thème délirant qui prédomine chez les patients de notre étude La moitié des patients ont consultés dans les 06 mois suivant le début de covid -19.

Ce qui concorde avec les résultats d'Ousmane DIN au Mali, Près de la majorité de ses patients (49,6%) ont été conduits tardivement aux soins psychiatriques et dans 79,4% des cas ils étaient d'abord adressés aux guérisseurs traditionnels.

Or à notre niveau La majorité des patients a consulté un médecin psychiatre. Dans notre échantillon d'étude La monothérapie était prescrite chez la majorité de nos patients. Nozinon sont les plus prescrits avec une fréquence de 80%.

Le Par contre la bithérapie est plus retrouvée au Maroc selon l'étude d'IBN EL HASSAN à Fès à raison de 88, 5% et les neuroleptiques classiques y sont prescrits majoritairement à 99%.

L'haldol était prescrits chez la majorité des patients 76%. Nettement supérieur à la fréquence retrouvée dans l'étude de D' OUSMANE DIN qui est de 22, 6%. La prescription des antidépresseurs était retrouvée seulement dans 16%. Dans l'étude de

Discussion

D'OUSMANE DIN la fréquence de prescription des antidépresseurs est de 1,6 %. Plus de la moitié des patients (55,1%) avaient un traitement antiparkinsonien.

Dans l'étude de D'OUSMANE DIN la fréquence de prescription des antiparkinsoniens est de 51,6%.

La grande majorité des patients (88,2%) n'avaient pas un traitement thym régulateurs. Ce qui rejoint les résultats de l'étude de dans l'étude de D' OUSMANE DIN soit 91,9%. 60 La réponse thérapeutique était moyenne chez moins de la moitié (48%). 55,5 % de réponse thérapeutique médiocre dans l'étude de IBN EL HASSAN à Fès.

Plus de 70% de sujets avaient de la gratuité des soins.

L'hospitalisation a été retrouvée chez la grande majorité des patients (75%).

Dans notre échantillon La durée de séjour n'a pas dépassée 30 jours pour la majorité des patients (48%). l'étude de D' OUSMANE DIN retrouve 67,14 % de patients n'ont pas dépassé 30 jours d'hospitalisation. le mode d'hospitalisation le plus fréquent dans notre étude et dans la série de l'étude de D' OUSMANE DIN est l'HDT respectivement 75%et 98,4%.

La totalité des patients ont bénéficié d'une prise en charge psychothérapeutique versus 10% des patients schizophrènes au Maroc selon l'étude d'IBN EL HASSAN à Fès.

Actuellement le traitement de choix de l'excitation psychomotrice est constituée par :
-les butyrophénones : l'halopéridol (Haldol*), 1 ampoule renouvelable de 5mg en injection IM est particulièrement efficace dans le traitement d'attaque des états maniaques.

-Les phénothiazines : la chlorpromazine (Largactil*) sous forme d'injection IM profondes (1à2 ampoules de 25mg) ; une injection de levomépromazine (Nozinan*), 1 ampoule de 25mg en IM profonde peut être plus particulièrement indiquée en cas d'anxiété prévalent.

Une étude réalisée à l'hôpital psychiatrique de THIOROYE au SENEGAL sur le sultopride (Barnetil*, ampoule dosée à 200mg) à des doses de 400 à 2400mg actionnées en 3 injections IM /jour chez 167 malades admis en urgence (notamment pour agitation psychomotrice) les résultats ont été jugés excellents chez 42 malades et bons chez 98 malades.

Le premier acte thérapeutique est la séparation du milieu familial ceci permet de dédramatiser la situation, mais peut aggraver la désinsertion sociale, la rupture des liens conjugaux ou familiaux. Le malade finira retrouver au retour les soucis

Discussion

et difficultés d'où la nécessité de mettre en place un traitement à long terme. La chimiothérapie est à la fois la panacée et l'écueil du traitement d'urgence de la symptomatologie névrotique. Elle agit en réduisant l'angoisse, mais doit être modulée en fonction du symptôme en cause.

Elle fait essentiellement appel aux tranquillisants tels que :

-Diazépam (Valium), -Oxazépa (Séresta), clorazépat (Tranxène) qui sont surtout utilisés en traitement ambulatoire. IL importe de débiter le traitement par de petites doses (1 à 2 comprimés) afin d'apprécier la tolérance individuelle des sujets.

Les formes injectables sont à utilisées dans des manifestations critiques.

Les cas rebelles d'anxiété (résistant aux tranquillisants), surtout les obsessions et conversions hystériques, sont traités par les neuroleptiques sédatifs : -la levomépromazine (Nozinan),-la chlorpromazine (Largactil), -la prochlorpérazine (Tementil),-la thioridazine (Melleril) ; à des doses très faibles.

Dans un hopital régional Hassan d'Agadir, ils ont trouvé :

104 patients (34,89 % des cas) avaient reçu de l'énoxaparine pendant toute la durée de leur hospitalisation, répartie comme suivant :

- 58 à dose prophylactique (0,4 UI/jour en sous-cutané)
- 46 patients à dose curative (0,6 UI x 2 fois par jour en sous-cutané)

*Tous les patients de la série ont reçu de la vitamine C 1000 mg/j avec le zinc à raison

D'un comprimé de 45 mg 2 fois par jour pendant 10 jours.

*Tous les patients qui présentaient une fièvre (105 patients) durant leur période d'hospitalisation avaient reçu le paracétamol (par voie orale). Les régulateurs de transit par voie

orale ont été instaurés chez les malades présentant une diarrhée (128 patients).

-en comparant les résultats que nous avons obtenus concernant le changement de prescription pendant la malade du covid-19 avec les résultats d'un hôpital régional Hassan d'Agadir, nous avons obtenu le résultat que la prescription n'a pas changé pendant le covid-19 chez les patients psychiatrique.

Discussion

D'après l'analyse statistique, le traitement de COVID n'a pas influencé sur l'état psychologique des malades parce que Les résultats montrent qu'il n'y'a aucune différence significative entre les traitements prescrits avant et post covid, avec un intervalle de confiance de 95%.

Les médicaments habituels figurant sur la liste des médicaments essentiels pour le traitement de l'anxiété et de la dépression doivent être utilisés les lignes directrices figurent dans le guide de traitement intitulé programme d'action combler les lacunes en santé mentale (MHGAP)

CONCLUSION

Conclusion

Conclusion :

Les études de la propagation d'une pandémie dans une population sont importantes car elles transmettent une vue de la situation à l'intérieur de la société. Dans ce cadre les sondages peuvent donner des effectifs intéressants, les citoyens en participant peuvent manifester leurs points de vue et expliquer avec précision leurs actes, sentiments et situations. Cela donnera des idées aux autorités sur le degré de la profondeur sociale de la maladie, son mode de propagation ou de transmission et les facteurs à risque. Ces données aident à connaître les points faibles facilitant la propagation et en déduire les solutions possibles pour gérer la situation d'une manière meilleure. Ce travail a pour but de préciser la situation des citoyens algériens durant les jours d'augmentation alarmante des cas confirmés de COVID-19 en Algérie. Cette précision concerne la prévalence de l'adoption des mesures de protection personnelle et les facteurs à risque, la prévalence des symptômes associés au COVID-19 et la prévalence des problèmes psychologiques potentiels posés par COVID-19. Les résultats du sondage ont démontré que les mesures de protection personnelle sont faiblement adoptées par les citoyens algériens et par conséquent beaucoup de sensibilisation est nécessaire. Les facteurs associés à l'adoption dans cette étude peuvent être un moyen clé pour comprendre le problème et le régler en appliquant de nouvelles solutions. Les symptômes associés à COVID-19 sont répandus dans toutes les provinces algériennes étudiées, ce qui explique la longue durée de vie de la pandémie en Algérie. Les citoyens algériens ont souffert des problèmes mentaux pour les personnes atteintes de maladies mentales comme ça et économiques à cause de COVID-19 et cela peut affecter négativement leur comportement vis-à-vis des actes préventifs. Le succès final pour arrêter totalement la propagation du virus ne peut être obtenu sans le respect total des mesures de protection par les citoyens, par conséquent plus de précautions sont nécessaires et de nouvelles stratégies sont recommandées.

**RÉFÉRENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

Références bibliographiques

Références bibliographiques

- (American Psychiatric Association. Troubles de l'humeur, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Traduction française, Paris, Masson, 1996.)
- (J.L. Angot, et J. Brugère-Picoux introduction générale sur les coronavirus animaux et humains Bull Acad Natl MED (2021), p205)
- (Katherine M, Putnam MA (by invitation), Philip D, et al. neuroleptic discontinuation variables as predictors of treatment response in chronic schizophrenic patients. Biol Psychiatry 1990;27:41A-179A.)
- (Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry 1995 ; 52 :1048-1060.)
- (MAUDE Faucher, le devoir. Suivez la propagation de la Covid-19 à travers le monde. [En ligne] Mise à jour le 15 mai 2021 disponible
- (Melaine EU Djimene Nguane, les déterminants du choix de l'itinéraire thérapeutique des maladies mentales, institut supérieur de la rosière, diplôme d'état d'infirmier, 2014
- (OMS, « la santé mentale renforcé notre action », Genève, avril 2016,
- (Rapport de situation sur l'épidémie de Covid-19 en Algérie. Date de rapport le 03-08-2020 [En ligne] Disponible
- FAVROD J, HUGUELET P, CHAMBON O: « L'ÉDUCATION AU TRAITEMENT NEUROLEPTIQUE PEUT-ELLE RÉDUIRE LES COÛTS ? UNE ÉVALUATION PILOTE ». ENCEPHALE 1996; 22: 331-6.
- Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA), 2020a. Coronavirus Testing Basics. Consulté le : 19.09.2020. Disponible
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. "PRACTICE GUIDELINE FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA 2ND EDITION". ASSOCIATION AP (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION): WASHINGTON; 2004.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington. 4th Ed : DC: APA Press ; 1994.
- Baruk H. La révision de la schizophrénie (suivi de) Rapport sur la schizophrénie. Ann Med Psychol 1974;132:261-77 [887-91].

Références bibliographiques

- Breslau N, Kessler R, Chilcoat H, Schultz L, Davis G, Andreski P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community : The 1996 Detroit arearsurvey of trauma. *ArchGenPsychiat*1998 ; 55 : 626-632.
- Brizerdine L. les secrets du cerveau féminin.édition Grasset. P9
- Canadian Psychiatric Association. Clinical practice guidelines. Treatment of schizophrenia. *CanJ Psychiatry* 2005; 50(13suppl1): 7S-57S.
- Cassano GB, Fagiolini A, Lattanzi L, Monteleone P, Niolu C, Sacchetti E, et al. Aripiprazole in the treatment of schizophrenia. *Clin Drug Invest* 2007; 27:1-3. 138
- Chakali M, Ait Mohand A. Un dispositif d'assistance médico psychologique aux victimes adultes des traumatismes majeurs à Blida. *Méd Catastrophe Urg Collectives* 1999 ; 2 : 188-91.
- Correll CU, Carlson HE. Endocrine and metabolic adverse effects of psychotropic medications in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006; 45: 771-91.
- Correll CU, Frederickson AM, Kane JM, Manu P. Does antipsychotic polypharmacy increase the risk for metabolic syndrome? *Schizophr Res* 2007; 89: 91-100.
- COTTEREAU M.JLes névroses approche descriptive et traitement. Cahiers d' information du praticien. Paris; co-édition produit Roche;... :13-2 8p.
- CUFFELB.J, ALFORD J., FISCHER E.P, ANDOWEN R.R, "AWARENESS OF ILLNESS IN SCHIZOPHRENIA AND OUTPATIENT TREATMENT ADHERENCE". *J.NERV MENT DIS*, 1996. 184(11): P.653-9.
- De Trayer W., dépistage de la dépression en médecine générale, Patient care, 2000.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fourth-TR Ed.).Washington, DC: American Psychiatric AssociationAPa(2020)
- Falkai P, Wobrock T, Lieberman J, Glenthøj B, Gattaz WF, Möller HJ. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for biological Treatment of Schizophrenia, Part 1:Acute treatment of schizophrenia. *World J Biol Psychiatry* 2005; 6:132-91.
- Falkai P, Wobrock T, Lieberman J, Glenthøj B, Gattaz WF, Möller HJ. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for biological Treatment of Schizophrenia, Part 2: Longterm treatment of schizophrenia. *World J Biol Psychiatry* 2006; 7:5-40.

Références bibliographiques

- Ferreri M, Rouillon F, Nuss P, Bazin N, Farah S, Djaballah K, et al. De quelles informations les patients souffrant de schizophrénie disposent-ils sur leur maladie et leur traitement. *Encephale* 2000;26:30-8.
- FRANK A.F., AND GUNDERSON J.G., “THE ROLE OF THE THERAPEUTIC ALLIANCE IN THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA. RELATIONSHIP TO COURSE AND OUTCOME”. *ARCH GEN PSYCHIATRY*, 1990 47(3): P.228-
- Hassan, S.A., Sheikh, F.N., Jamal, S., Ezeh, J.K., Akhtar, A., 2020. *Coronavirus (COVID-19): A Review of Clinical Features, Diagnosis, and Treatment. Cureus, 12.*
- Isabelle Amado. La revue de praticien ; publié en janvier 2021. 2021 ; 71(1) ; 60-
- Jiménez J. Les différences sexuelles dans l’activation cérébrale durant l’accomplissement de la tâche de rotation mentale chez les patients atteints de schizophrénie. Thèse en science biomédicale. Université de Montréal : École de médecine. Faculté des études supérieures, Aout, 2009.
- Jiménez J. Les différences sexuelles dans l’activation cérébrale durant l’accomplissement de la tâche de rotation mentale chez les patients atteints de schizophrénie. Thèse en science biomédicale. Université de Montréal : École de médecine. Faculté des études supérieures, Aout, 2009.
- Kane JM, Leucht S, Carpenter D, Docherty JP. Expert consensus guideline series. Optimizing pharmacologic treatment of psychotic disorders. Introduction: methods, commentary, and summary. *J Clin Psychiatry* 2003;64(suppl12):5-19.
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995 ; 52 :1048-1060.
- KHIARI G, CHEOUR M, Ben NASR S, BOUZID R, TABBANE K, DOUKI S. Saison de naissance des schizophrènes. Etude rétrospective d’une population hospitalière en Tunisie. *L’Encéphale*, 1994; 20: 473-477
- LLORCA PIERRE-MICHEL. « La schizophrénie ». 2004. LLORCA PIERRE-MICHEL. « La schizophrénie ». 2004.
- Lysaker PH. Signification clinique et psychosociale d’une histoire de trauma chez les patients souffrant d’un trouble du spectre de la schizophrénie. 2009. [En ligne]. In : International Society for Psychologic Treatments of Schizophrenias and other psychoses. Site disponible (Page consultée le 8/11/2014)
- MAMMOUTH MAGAZINE, no6, mars 2009. En ligne . Consulté en 2014

Références bibliographiques

- MARDER S.R., MEBANE A., CHIEN C.P., WINSLADE W.J., SWANN E., AND VAN PUTTEN T.,
“A COMPARISON OF PATIENTS WHO REFUSE AND CONSENT TO NEUROLEPTIC TREATMENT”. AM J PSYCHIATRY, 1983. 140(4): P. 470-2.
- Marie-Christine Laferrière-Simard, thèse de Doctorat en médecine sur « La schizophrénie dissociative : nouvelle entité clinique, trouble comorbide oautres considérations nosographiques »soutenu à l’université de Montréal. 2014
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), 2020a. La mise en place du dispositif de surveillance et d’alerte à l’infection par le nouveau Coronavirus (2019-NCOV). Consulté le:26.08.2020. Disponible
- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), 2020c. Sanitary inst
- *Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), 2020d. Carte épidémiologique. Consulté le: 14.08.2020. Disponible*
- Muhammad, S., Ahmad, F., Evi, K., Widi, C.A., Muchson, M., Eval, S.M., Novita, N.I., Dian, E.A.F.N.,Alifudin, I.M., Mavindra, R., 2020. Survey data of COVID-19-related knowledge, attitude, and practicesamong Indonesian undergraduate students. *Data Brief.* 31, 1-10.
- Organisation mondiale de la santé (OMS), 2020a. Coronavirus Disease 2019 (CO19) Situation Report51. Consulté le: 25.08.2020. Disponible
- Organisation mondiale de la santé (OMS), 2020c. Origin of SARS-CoV-2. Consulté le: 15.07.2020. Disponible sur:ructions. Consulté le: 26.08.2020. Disponible
- *Organisation mondiale de la santé (OMS), 2020e. Coronavirus. Consulté le: 05.09.2020. Disponible .*
- ORSOT-DESSI .M et colles états aigus: réponses ambulatoires et hospitalières à l’hôpital de Benjerville. *Revue médicale de cote d’Ivoire*, 1983 n°63, 29 - 44p.
- Our World in Data (OWID), 2020. Coronavirus (COVID-19) Cases. Consulté le : 25.08.2020. Disponible
- Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2004; 161(suppl):1-56.

Références bibliographiques

- RECA M, SIMONNOT A. « L'INFORMATION DU PATIENT ATTEINT DE SCHIZOPHRENIE ET SA FAMILLE: CONTRIBUTION POUR TIN DEBAT ». INFORMATION PSYCHIATRIQUE 2000;3:33646.
- Rocamora JF, Benadhira R, Saba G, Stamatadis L, Kalalaou K, Dumortier G, et al. Annonce dudiagnostic de schizophrénie au sein d'un service de psychiatrie de secteur. Encephale 2005; 31: 449-55.
- Seeman MV. Gender differences in the prescribing of antipsychotic drugs. Am J Psychiatry 2004; 161: 1324-33.
- Sirigu A. Étude du rôle différencié de l'amygdale et du cortex ventro-médian dans le traitement des émotions chez l'homme « Analyse neuropsychologique, métabolique et électrophysiologique ». Rapport de fin de recherche. En ligne
- SMITH T.E., HULL J.W., GOODMAN M., HEDAYAT HARRIS A., WILSON D.F., ISRAEL L.M., AND MUNICHR.L., "THE RELATIVE INFLUENCES OF SYMPTOMS, INSIGHT, AND NEUROCOGNITIONON SOCIAL ADJUSTMENT IN SCHIZOPHRENIA AND SCHIZOAFFECTIVE DISORDER". J VERV MENT DIS,1999. 187(2): P. 102-8.
- Vidal C. Le cerveau a-t-il un sexe En ligne
- WEINBERGER DR. Implication of normal brain development for the pathogenesis of schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 1987 ; 44 :660-9.
- Yuzda MS. Combination antipsychotics: what is the evidence? J Inform Pharmacother 2000;2:300-5.
- :www.stresshumain.ca/mammoth-magazine.html.
- <http://covid19.sante.gov.dz/carte/>
- <http://covid19.sante.gov.dz/consignes-sanitaires/>.
- <http://eduscol.education.fr/cid47784/lecerveau-a-t-il-un-sexe%...>
- <http://www.google.fr/url?url=http://www.ispsch.org/fr/archives/congres/2007/textes%2520conferences/Lysaker%2520-%2520Signification%2520clinique%2520et%2520psychosociale.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=g5NzVKiCBtPTaKa6gKgO&ved=0CBQQFjAA&usg=AFQjCNHE51AdwaHgeY5hHMF3S33AMbKFw>.

Références bibliographiques

- http://www.sante.gov.dz/images/Prevention/coronavirus/Note-n-02-du-23.01.2020-relative-au-dispositif-contre-le-nouveau-Coronavirus-_2019-NCOV_.pdf.
- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332197>
- <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105855>
- https://hal.archivesouvertes.fr/docs/.../Sirigu_COG_152_4BB.pdf. Consulté en 2014.
- <https://ourworldindata.org/covid-cases>
- <https://reliefweb.int/report/world/remote-psychological-first-aid-during-covid-19-outbreak-interim-guidance-march-2020>
- https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-08/Sitrep%20134_02082020.pdf
- <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/coronavirus-testingbasics>
- https://www.ledevoir.com/documents/special/20-03_covid19-carte-dynamique/index.html
- https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
- <https://www.who.int/health-t>
- www.mémoireonline.com/04/15/9118/mlesdéterminants-duchoix-de-l-itineraire-therapeutique-desmaladies-mentales4-html
- www.wha.int/mediacentre/facstsheets/fs220/fr.