

UNIVERSITÉ FERHAT ABBAS SÉTIF 1
FACULTÉ DE MÉDECINE



DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Mémoire De Fin D'étude En Vue De L'obtention

Du Diplôme De Docteur En Pharmacie

**Les troubles anxieux et leur prise en charge dans le cadre de la crise
Covid 19**

Soutenu publiquement le : 07/07/2022

Présenté et soutenu par :

- **KHATIM Amira**
- **LASBET Hadjer**
- **LAMAMRA ASMA**
- **FITAS Hafsa Youmna**

Encadrante :

Dr RAHMANI Nassima

Jury d'évaluation :

Présidente du jury : **ABBSEN Samia**

Examinatrice : **HADDAD Houda**

Examinatrice : **MOUSSAOUI Hiba**

Année Universitaire 2021/2022

SOMMAIRE

Remerciement.....	
Dédicace	
Liste des abréviations	
Table des figures	
Table des tableaux	
SOMMAIRE	
Introduction.....	1
Partie Théorique	
I-COVID-19.....	3
I-1 Généralités.....	4
I-2 Histoire.....	4
I-3 Historique des coronavirus responsables d'épidémies graves	5
I-3-1 Le SRAS ;	5
I-3-2 Le MERS ;	5
I-3-3 Le SARS-COV2 ;	5
I-4 LE VIRUS.....	5
I-5 MALADIE A CORONAVIRUS 19(COVID19)	6
I-6 Symptômes et signes cliniques de la covid19.....	6
I-7 DIAGNOSTIC.....	7
I-8 La prévention.....	7
II- LES TROUBLES ANXIO-DEPRESSIFS	8
II-1 Définition des troubles anxieux	8
II-1-1 L'anxiété normale et l'anxiété pathologique	8
II-2 La classification des troubles anxieux.....	8
II-3 Les manifestations cliniques des troubles anxieux(les symptômes)	10
II-4 Les causes d'apparition des troubles anxieux.....	11
II-4-1 Causes habituelles.....	11
II-5 Facteurs prédictifs de l'anxiété durant la pandémie COVID-19.....	11
III- LA DEPRESSION	12
III-1 Définition générale de la dépression.....	12
III-2 Définition de la dépression selon l'OMS	12
III-3 Les différents types de dépression.....	12
III-3-1 La dépression réactionnelle.....	12

III- 3-2 La dépression endogène.....	12
III- 3-3 La dépression névrotique	12
III- 3-4 La dépression post-partum.....	13
III- 3-5 La dépression de la personne âgée	13
III- 3-6 La dépression saisonnière	13
III- 3- 7 La maniaque-dépression	13
III- 3-8 La dépression masquée	13
III-4 Les signes cliniques	13
III-4-1 Symptômes physiques	13
III-4-2 Symptômes psychologiques	14
III-5 Les causes de la dépression.....	14
III-6 Complications liées à la dépression	14
III-7 Les troubles associés à la dépression.....	14
VI- Prise en charge des troubles anxieux.....	15
VI-1 La prise en charge psychothérapeutique	15
VI-1-1 La psychothérapie	15
VI- 2 la thérapie cognitivo-comportementale TTC	16
VI-2-1 la psychanalyse	16
VI-2-2 La thérapie self-help.....	16
VI-3 La prise en charge médicamenteuse	16
VI- 4 Le traitement pharmacologique de fond	17
VI- 4 -1 Les antidépresseurs.....	17
VI- 4-2 Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline	18
VI- 4-3 Les anxiolytiques	19
VI- 4-4 Les benzodiazépines.....	19
VI- 4-5 Les carbamates.....	20
VI- 4-6 La buspirone	21
VI- 4-7 Les antihistaminiques : Hydroxizine	22
Partie pratique	
II- MATERIELS ET METHODES.....	24
II-1 OBJECTIFS DE L'ETUDE	24
II-2 MÉTHODES	24
II-2-1 Type et période de l'étude.....	24
II-2-2 Population d'étude.....	24
II-2-2-1 Critères d'inclusion	24
II-2-2-2 Critères de non inclusion	24
II-3 SUPPORT DE L'INFORMATION.....	24
II-4 OUTILS INFORMATIQUES EMPLOYES	25
II-5 CONSIDERATION D'ETHIQUE.....	25
III- Résultats	26
III-1 Caractéristiques socio-démographiques.....	26

III-1-1 Sexe.....	26
III-1-2 Age.....	26
III-1-3 IMC.....	27
III-1-4 Lieu de résidence.....	27
III-1-5 Etat matrimonial.....	28
III-2 Condition de vie.....	28
III-2-1 Année universitaire.....	28
III-2-2 Bourse.....	29
III-2-3 Finance.....	29
III-2-4 Transport.....	30
III-2-5 Habitat.....	30
III-2-6 Sujet à haut risque.....	31
III-2-7 Tabac.....	31
III-2-8 Activité sportive.....	32
III-2-9 Sommeil.....	32
III-2-10 Maladie chronique.....	33
III-2-11 Maladies développées durant le confinement.....	33
III-2-12 Atteinte par la Covid-19.....	34
III-2-13 Peur de contracter le corona virus.....	34
III-2-14 Maladie psychotique.....	35
III-3-1 Changement de mode de vie pendant le confinement.....	35
III-3-2 Pratique du sport pendant le confinement.....	36
III-3-3 Usage de la cigarette pendant le confinement.....	36
III-3-4 Changement du poids durant le confinement.....	37
III-3-5 Changement du sommeil pendant le confinement.....	38
III-3-6 Qualité du sommeil pendant le confinement.....	38
III-3-7 Entente familiale pendant le confinement.....	39
III-3-8 Intérêt pour la lecture pendant le confinement.....	39
III-3-9 Intérêt pour une émission culturelle pendant le confinement.....	40
III-3-10 Usage des écrans pendant le confinement.....	40
III-4 Changement du mode d'enseignement universitaire.....	41
III-4-1 Volume des cours.....	41
III-4-2 Compréhensibilité des cours.....	41
III-4-3 Annulation du stage d'externat.....	42
III-4-4 Rendement des études pendant le confinement.....	42
III-5 Autoévaluation de l'état de santé psychique.....	43
III-5-1 Impact du confinement sur la santé psychique.....	43
III-5-2 Période de confinement.....	43
III-5-3 Etat de santé psychique pendant le confinement.....	44
III-5-4 Dépression durant le confinement.....	44
III-5-5 Anxiété durant le confinement.....	45

III-5-6 Fermeture des salles de sport et des loisirs pendant le confinement.....	45
III-5-7 Décès à cause de la Covid-19	46
III-5-8 Retentissement de l'atteinte d'un proche sur la santé psychique.....	46
III-5-9 Influence des informations publiées	47
III-5-10 Application du protocole sanitaire.....	47
III-5-11 Activités favorites pour éviter l'anxiété durant le confinement.....	48
III-5-11 Peur d'un second confinement ou d'une seconde vague de Corona.....	48
III-6 Anxiété et dépression.....	49
III-6-1 Anxiété et dépression pendant la crise de Covid.....	49
IV- Analyses Bivariantes	49
IV-1- Etat anxio-dépressif et caractères socio démographiques	49
IV-1-1 Etat anxio-dépressif et changement des conditions et du mode de vie.....	50
IV-1-2 Etat anxio-dépressif et auto évaluation de la santé psychique pendant le confinement	51
I- Caractère sociodémographique	53
II- Conditions de vie.....	53
III- Changement de mode de vie pendant le confinement.....	53
IV- Changement du mode d'enseignement universitaire.....	54
V- Autoévaluation de l'état de santé psychique	54
Conclusion	57
ANNEXE	

Résumé

L'Algérie, comme d'autres parties du monde, a connu une propagation de la Covid-19, et ce depuis décembre 2019. L'épidémie a entraîné non seulement le risque de décès par infection mais également une atteinte psychique remarquable et insupportable chez les gens.

Notre étude avait pour but d'évaluer l'état anxieux et dépressif lié au confinement chez les étudiants en médecine et d'estimer son retentissement sur l'état psychique chez cette population

Nous avons mené une étude épidémiologique transversale à visée descriptive. Elle était effectuée sur une période allant de Février à Mars 2022, sur une population de 200 étudiants à l'aide d'un questionnaire individuel, anonyme et à remplir en ligne. L'état anxio-dépressif était évalué par l'échelle de dépression HAD de Sigmond et Snaith.

D'après nos résultats, il y avait une prédominance féminine (89%) avec un âge moyen de 22.98 ± 1.7 ans, 92% des étudiants étaient célibataires.

L'échelle de dépression HAD a montré que 83% des étudiants souffraient d'un état anxieux dépressif certain. Un seul étudiant sur huit semblait avoir été épargné du sentiment d'anxiété.

Pour le changement du mode d'enseignement universitaire 76.5% des étudiants ne comprenaient pas leur cours publiés en ligne et la qualité de formation chez eux a été influencée par l'annulation des stages d'externat chez 91.5%.

Cette étude nous a permis de déterminer des associations entre les troubles anxio-dépressifs et l'atteinte par la Covid-19 ($p < 0.05$). Les étudiants ayant un état de santé psychique moyen avaient plus tendance à avoir un état anxieux dépressif certain avec une relation significative ($p < 0.01$)

Enfin, les troubles anxieux dépressifs occasionnés par l'épidémie de la Covid-19 sont bien une réalité chez les étudiants ; particulièrement chez les étudiants en médecine, ayant des conséquences potentiellement néfastes sur leur mode de vie.

Une prévention basée sur la pratique régulière d'une activité sportive et/ou de relaxation, afin de garantir la gestion du stress et un niveau du bien-être acceptable s'impose. Ainsi, un accompagnement de ces étudiants dans le retour vers leur vie normale s'avère impératif.

Abstract

Like other parts of the world, Algeria has experienced a spread of Covid-19 since December 2019. The epidemic has resulted not only in the risk of death from infection, but also in a remarkable and unbearable psychological damage to people.

The aim of our study was to assess the anxiety and depression associated with the confinement of medical students and to estimate its impact on the psychological state of this population. We conducted a cross-sectional epidemiological study with a descriptive aim. It was carried out over a period from February to March 2022, on a population of 200 students using an individual, anonymous questionnaire to be completed online. Anxiety and depression were assessed using the Sigmond and Snaith HAD depression scale.

According to our results, there was a predominance of females (89%) with a mean age of 22.98 ± 1.7 years, 92% of the students were single.

The HAD depression scale showed that 83% of the students had a definite depressive anxiety state. Only one in eight students appeared to be free of anxiety.

For the change in the mode of university teaching 76.5% of the students did not understand their published online courses and the quality of training at home was influenced by the cancellation of clerkships in 91.5%.

This study allowed us to determine associations between depressive anxiety disorder and Covid-19 impairment ($p < 0.05$). Students with average psychological health were more likely to have a definite depressive anxiety disorder with a significant relationship ($p < 0.01$)

Finally, depressive anxiety disorders caused by the Covid-19 epidemic are a reality among students, particularly medical students, with potentially harmful consequences on their lifestyle. Prevention based on the regular practice of sports and/or relaxation activities to ensure stress management and an acceptable level of wellbeing is needed. Thus, it is imperative that these students are supported in their return to normal life.

المخلص

شهدت الجزائر، مثل أجزاء أخرى من العالم، انتشار كوفيد-19 منذ ديسمبر 2019. لم يؤد الوباء إلى خطر الوفاة بسبب العدوى فحسب، بل أدى أيضاً إلى العديد من الاضطرابات النفسية. كان الهدف من دراستنا هو تقييم حالة القلق والاكتئاب المرتبطة بالحجر الصحي لطلاب الطب ومعرفة مدى تأثيرها على الحالة النفسية لهذه الفئة.

أجرينا دراسة وبائية مقطعية بهدف وصفي على مدار الفترة من شهر فيفري إلى مارس 2022 ، على 200 طالب باستخدام استبيان فردي مجهول الهوية ليتم ملؤه عبر الإنترنت. تم تقييم القلق الاكتئابي باستخدام مقياس Sigmond و Snaith HAD للاكتئاب. وفقاً لنتائجنا، كانت هناك غلبة للإناث (89 %) بمتوسط عمر 22.98 ± 1.7 سنة، وكان 92 % من الطلاب غير متزوجين. أظهر مقياس الاكتئاب HAD أن 83% من الطلاب يعانون من حالة قلق اكتئابية معينة. يبدو أن واحداً فقط من كل ثمانية طلاب قد نجا من الشعور بالقلق. من أجل التغيير في نمط التعليم الجامعي، 76.5% من الطلاب واجهوا صعوبات في استيعاب الدروس المنشورة عبر الإنترنت وتأثرت جودة التكوين بسبب الغاء فترة التبرص عند 91.5%. سمحت لنا هذه الدراسة بتحديد الارتباط بين اضطرابات القلق الاكتئابي ومرض كوفيد-19 ($p < 0.05$) تبين أن الطلاب الذين لديهم حالة متوسطة من الصحة العقلية هم الأكثر عرضة للإصابة بحالة القلق الاكتئابي المؤكد مع وجود علاقة كبيرة ($p < 0.01$) أخيراً، تعتبر اضطرابات القلق الاكتئابي الناجمة عن وباء كوفيد-19 حقيقة واقعة بين الطلاب؛ خاصة بين طلاب الطب، مما قد يكون له عواقب وخيمة على أسلوب حياتهم. تكون الوقاية على أساس الممارسة المنتظمة للرياضة و / أو الاسترخاء، من أجل سلامة الصحة النفسية وتحقيق الرفاهية. وبالتالي، فإن دعم هؤلاء الطلاب في العودة إلى حياتهم الطبيعية أمر حتمي.