

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>C E P</b>	Consultation externe psychiatrique
<b>CHNU</b>	Centre hospitalier national universitaire de Fann
<b>TAG</b>	Trouble anxieux généralisé
<b>ECG</b>	Électrocardiogramme
<b>NFS</b>	Numération de formule sanguine
<b>TP</b>	Trouble panique
<b>DSM-IV-TR</b>	Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux, 4 <sup>e</sup> édition, Texte révisé
<b>ESA</b>	Etat de stress aigu
<b>ESPT</b>	Etat de stress post-traumatique
<b>SARS-CoV-2</b>	Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère
<b>COVID-19</b>	Acronyme (en anglais) obtenu par une apocope faite sur trois mots : <b>CO</b> (avec la suppression de rona), <b>VI</b> (avec la suppression de rus) et <b>D</b> (avec la suppression isease). Le chiffre <b>19</b> est une référence relative à l'année d'apparition de la maladie ou du dernier coronavirus.

<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>OIT</b>	Organisation internationale du travail
<b>PNUD</b>	Programme des Nations unies pour le développement
<b>UIT</b>	Union internationale des Télécommunications
<b>APA</b>	Association de psychologie américaine
<b>P&amp;D</b>	People and Data
<b>MERS-CoV</b>	Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient
<b>ATCDS</b>	Antécédents

## DEFINITIONS

Craving de l'anglais : «désir ardent, appétit insatiable »

Addicts de l'anglais : « Dépendant d'une drogue »

Fake- news de l'anglais : «fausses nouvelles »

# **LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES**

## **TABLEAUX**

**Tableau 1.** Répartition de la population selon l'âge

**Tableau 2.** Répartition de la population selon la profession

**Tableau 3.** Répartition de la population selon la religion

**Tableau 4.** Répartition de la provenance des différents patients reçus

**Tableau 5.** Les différents motifs de consultation des patients

**Tableau 6.** Répartition des patients selon leurs habitudes de consommation

**Tableau 7.** Répartition des populations selon les pathologies rencontrées

**Tableau 8.** Répartition des patients en fonction des différents troubles anxieux

**Tableau 9.** Répartition des patients en fonction des différents troubles de l'humeur

## **FIGURES**

**Figure 1.** Répartition de la population selon le sexe

**Figure 2.** Répartition de la population selon le statut matrimonial

**Figure 3 :** Répartition de la population selon le niveau scolaire

**Figure 4 :** Mise en évidence des différents troubles anxieux rencontrés

**Figure 5 :** Mise en évidence des différents troubles de l'humeur rencontrés

# PLAN

## INTRODUCTION

### I - REVUE DE LA LITTERATURE

I.1 Situation de catastrophe épidémique et réactions de stress

I.2 Lien entre la pandémie et les troubles mentaux

I.2.1 le caractère neurotrope du SARS-CoV-2

I.2.2 Vulnérabilité des personnes souffrant de troubles  
psychiatriques

I.2.2.1 L'infodémie de Covid-19

I.2.2.2 Chômage et baisse des revenus

I.2.2.3 L'impact psychologique des mesures de  
contingement

### II - OBJECTIFS

II.1 Objectif principal

II.2 Objectifs secondaires

### III – METHODOLOGIE

III.1 Type de l'étude :

III.2 Population de l'étude

III.2.1 Critères d'inclusion

III.2.2 Critères d'exclusion

III.2.3 Critères de non inclusion

III.3 Déroulement de l'étude

III.4 Outils d'évaluation

III. 5 Analyse statistique

#### IV – RESULTATS

IV.1 Taille de la population :

IV.2 Caractéristiques sociodémographiques

IV. 2.1. Sexe

IV .2.2. Age

IV .2.3. Statut matrimonial

IV. 2.4. Nombre d'enfants à la charge

IV .2.5. Origine ethnique

IV. 2.6. Lieu de résidence

IV .2.7. Niveau scolaire

IV.2.8. Profession

IV .2.9 Religion

IV .3 Circonstances de la consultation

IV.3.1 Référence des patients

IV.3.2 Motif(s) de consultation

IV. 3.3 Mode de survenue de la maladie

IV. 4. Antécédents et habitudes

IV.4.1. Antécédents familiaux psychiatriques

IV.4.2. Antécédents personnels psychiatriques

IV. 4.3 Antécédents judiciaires

IV. 4.4 Consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues

IV.5. Évènements traumatiques

IV.6. Diagnostic

IV.6.1 Troubles anxieux

IV.6.2 Troubles de l'humeur

IV.6.3 Troubles psychotiques

IV.6.4 Troubles induits par une substance

IV. 7. Prise en charge

IV. 7.1. Prise en charge des cas de troubles anxieux

IV.7.1.1 Prise en charge pharmacologique

IV. 7.1.1.1 Prescription d antidépresseur

IV. 7.1.1.2 Prescription des anxiolytiques

IV.7.1.1.3 Prescription des neuroleptiques

IV. 7.1.2 Prise en charge psychothérapique

IV. 7.2. Prise en charge des cas de troubles de l'humeur

IV. 7.2.1 Prise en charge pharmacologique

IV.7.2.1.1 Prescription des antidépresseurs

IV.7.2.1.2 Prescription des thymorégulateurs

IV.7.2.1.3 Prescription des anxiolytiques et sédatifs

IV.7.2.1.4 Prescription des neuroleptiques

IV.7.2.2 Prise en charge psychothérapique

IV. 7.2.3 Autres médicaments prescrits

IV.7.3 Prise en charge des troubles psychotiques

IV.7.3.1 Prise en charge pharmacologique

IV.7.3.2 Prise en charge psychothérapique

IV.7.4 Prise en charge des troubles induits par une substance

IV.7.4.1 Prise en charge pharmacologique

IV.7.4.2 Prise en charge psychothérapique

IV. 8. Explorations complémentaires

IV. 9. Orientation thérapeutique

IV. 10. Mesures sociales et légales

IV. 11. Évolution

V. Analyse des résultats

V.1 Les limites de l'étude

V.1.1 Le type de l'enquête

V.1.2 Le sujet de l'étude

V.1.3 Lieu de l'étude

V.1.4 La population étudiée

V.2 Les biais

V.2.1 Le choix de la période d'étude

V.2.2 Le choix des consultations externes psychiatriques de Fann

V.2.3 Le choix des instruments de mesure

V.3 L'analyse des résultats

V.3.1 Impact de la pandémie sur le nombre de consultants

V.3.2 Facteurs de stress socio- démographique liés aux troubles psychiatriques induits par la pandémie

V.3.2.1 Sexe

V.3.2.2 Age

V.3.2.3 État-civil, fratrie et enfants

V.3.2.4 Origine ethnique

V.3.2.5 Lieu de résidence

V.3.2.6 Niveau scolaire et profession

V.3.2.7 Religion

V.3.3 Facteurs de stress clinique associés aux troubles psychiatriques

V.3.3.1 Motifs de consultation

V.3.3.2 Antécédents psychiatriques familiaux et personnels

V.3.3.3 Antécédents judiciaires

V.3.3.4 Consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues

V.3.4 Auto-évaluation cognitive de l'évènement traumatisant

V.3.5 Principaux troubles psychiatriques post-traumatiques rencontrés

V.3.5.1 Manifestations anxieuses

V.3.5.2 Les troubles de l'humeur

V.3.5.3 Manifestations psychotiques et troubles induits par une substance

CONCLUSION

REFERENCES

ANNEXES

# **INTRODUCTION**

Les coronavirus (du latin signifiant « virus à couronne ») ont causé de nombreuses épidémies (affectant l'être humain) depuis leur découverte en 1946. Toutefois, ce n'est qu'en 2019 qu'ils ont réellement inquiété la communauté internationale en raison de l'ampleur de la flambée mondiale de l'épidémie obligeant une large partie de la population mondiale à se confiner et s'isoler socialement pendant plusieurs semaines.

Cette épidémie est comparée dans les médias au premier conflit mondial du XXI<sup>e</sup> siècle. Ce micro-organisme a bouleversé la planète entière. Il a d'abord été temporairement baptisé "2019-nCoV" puis définitivement SARS-CoV-2 ou COVID-19 (19 pour l'année d'apparition).

Le virus est initialement apparu le 17 novembre 2019 dans la ville de Wuhan, en Chine centrale mais ce n'est que le 11 mars 2020, que le directeur général de l'OMS après constat de sa rapide propagation et du brutal afflux des cas graves dans les centres hospitaliers, déclare en conférence de presse l'état de pandémie. En même temps, selon l'OMS, l'épidémie est accompagnée d'une « infodémie », c'est-à-dire un flux énorme et incessant d'informations, vraies et fausses, difficiles à gérer pour les individus. Cette infodémie est un problème car elle peut générer une incompréhension du virus ainsi que de l'anxiété et empêcher l'adoption de pratiques efficaces de lutte contre la pandémie (OMS 2020 : 145). De ce fait, malgré un taux de létalité du virus de 1 à 2 %, des mesures sans précédent sont adoptées avec un confinement progressif de près de la moitié de la population mondiale, associé à des recommandations de distanciation physique et sociale afin de limiter la pandémie.

Comme partout ailleurs dans le monde, le Sénégal fait face à une situation inédite. La détection du premier cas de coronavirus sur le territoire

sénégalais a eu lieu le 2 mars 2020 soit quatre mois après son apparition en Chine. Afin de lutter contre la pandémie, le Président de la République entre autres mesures décide la fermeture des écoles, l'interdiction des manifestations publiques, l'annulation des vols régionaux et internationaux et, enfin, décrète le 23 mars 2020, l'état d'urgence sur toute l'étendue du territoire .

Des études ont montré que la maladie [toute maladie] affecte aussi bien l'organisme que l'état mental ou psychologique du malade. Des travaux réalisés en Chine révèlent également que la pandémie et les mesures sanitaires pour la contenir, comme la mise en quarantaine (ou confinement) exercent une pression sur la santé mentale.

Nous nous sommes donc intéressée, au-delà de la littérature COVID-19, à l'impact de l'arrivée d'une telle pandémie sur la santé mentale des sénégalais. L'essor des contaminations, l'instauration du semi confinement forcé qui se prolonge, les mesures de distanciation sociale etc. ...n'ont-ils pas eu des retombées psychologiques appréciables à échelle réduite sur le nombre et la nature des sollicitations reçues à la consultation externe psychiatrique (C E P) de Fann ?

L'objectif de cette thèse est de comprendre ce que cette épidémie, les mesures prises pour y faire face et la médiatisation dont elle a fait l'objet ont pu avoir comme impacts psychosociaux et détresse psychiatrique sur la population sénégalaise.

Dans ce but, nous allons repérer et décrire les différentes manifestations émotionnelles, les formes de détresse psychiatrique et psychologique, les difficultés rencontrées par les patients ayant consulté au service des consultations externes psychiatriques de l'hôpital de Fann entre le 2 mars et le 2 juillet 2020 pour une symptomatologie en rapport avec la pandémie à coronavirus.

Après une première partie consacrée à la revue de la littérature, nous étudierons puis analyserons l'impact de la pandémie dans la survenue de troubles psychiatriques dans la population sénégalaise

L'explosion du nombre des consultants durant la période qui a suivi le 12 mars 2020 (ou l'épidémie démarre à Touba avec l'arrivée de migrants de retour d'Italie et d'Espagne) a attiré notre attention sur le phénomène et nous a poussée à réaliser cette étude sur les victimes de la pandémie, les pathologies psychiatriques présentées par ces derniers ainsi que la qualité de la prise en charge qui leur a été proposée. Cette étude a donc pour objectif de décrire ces différents troubles psychiatriques et de déterminer les facteurs sociodémographiques et cliniques qui leur sont associés.

Nous terminerons par formuler des recommandations pour améliorer voire parfaire la prise en charge des malades mentaux en période de pandémie.

## **I – REVUE DE LA LITTERATURE**

## I - REVUE DE LA LITTERATURE

### I.1 Situation de catastrophe épidémique et réactions de stress

Etant un évènement de survenue brutale et soudaine ayant causé de nombreuses victimes et des pertes économiques importantes, la pandémie à coronavirus peut être considérée à juste titre comme une situation de catastrophe. Partout à travers le monde, elle a mis en échec les moyens de secours étatiques et provoqué une grande désorganisation sociale.

Pourtant, il a été démontré très rapidement que l'infection à coronavirus n'était pas aussi meurtrière qu'il n'y paraît. En effet, malgré une létalité peu élevée, les stratégies de prévention et de lutte contre cette affection à SARS-CoV-2 ont occasionné une crise sanitaire et sociale sans précédent. Comme le souligne le médecin Jean-Hervé Bradol (2014) de l'organisation non gouvernementale Médecins sans frontières (MSF), « *Parfois, des événements peu meurtriers induisent des mobilisations sociales et politiques importantes qui entraînent une réponse institutionnelle en urgence démesurée* ».

De manière générale, les situations de catastrophe entraînent dans l'organisme humain, des réactions psychologiques et psychopathologiques différentes selon le moment (Selye, 1950). Dès les débuts de la pandémie, le Secrétaire général des Nations Unies, António Guterres, dans un message vidéo, le 13 mars 2020, présentant le nouveau rapport des Nations unies sur le coronavirus et ses conséquences, a prévenu la population des risques pour la santé mentale : « *Le virus de la Covid-19 n'attaque pas seulement notre santé physique, elle augmente également les souffrances psychologiques* » (ONU- info). Ce rapport se fonde sur des études montrant « des « niveaux

*plus élevés que la normale* » de symptômes de dépression et d'anxiété dans le monde entier.

Ces souffrances psychologiques parfois profondes peuvent être notées chez des sujets en état de désarroi, dont certains sont déjà fragilisés par des conditions socio-économiques difficiles ou encore des affections médicales et/ou psychiatriques préexistantes.

L'épidémie à SARS-CoV-2 s'est inscrite dans un référentiel particulièrement effrayant : celui du risque de propagation d'une maladie mortelle dans un contexte de globalisation. Tous les êtres humains de la planète sont confrontés à un état d'alerte permanent, entraînant un sentiment d'insécurité et un climat d'incertitude vis-à-vis de l'avenir. Huremović (2019) souligne à cet effet, l'importance d'intervenir précocement pour remédier à ces divers défis psychologiques.

## I.2 Lien entre la pandémie et les troubles mentaux

### I.2.1 le caractère neurotrope du SARS-CoV-2

Après le SARS-CoV et le MERS-CoV, le virus SARS-CoV-2 (ou SARS-2 en anglais), agent pathogène de la maladie du coronavirus 2019, est le troisième bêta coronavirus à provoquer des problèmes de santé mentale dans le monde.

Depuis plus de 20 ans, des scientifiques du Département des sciences biomédicales à Indianapolis se sont intéressés à l'évolution de ces souches pathogènes des bêta coronavirus. D'après ces chercheurs, ces virus ont provoqué chez l'homme, des infections particulièrement graves des voies respiratoires, surtout chez ceux dont le système immunitaire était faible (Meghan May, 2020). Ils sont par exemple, entre 2002 et 2004, à l'origine de l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère ou le SRAS (Peiris et al. 2003).

Concernant le SARS-CoV-2, un chercheur en histologie et embryologie à l'université de Jilin (Chine), Yan-Chao Li, et ses collaborateurs ont découvert qu'en plus du rôle pathogène qu'il pourrait jouer dans l'insuffisance respiratoire des patients atteints du Covid-19, ce virus a aussi un potentiel neuro-invasif : *« La plupart des CoVs partagent une structure virale similaire ainsi que le même processus d'infection »*, explique Yan-Chao Li. *« Par conséquent, les mécanismes de l'infection précédemment trouvés pour les autres CoVs pourraient également être applicables au SARS-CoV-2. De plus en plus, des preuves montrent que le neurotropisme [l'affinité d'une substance chimique ou d'un microbe pour le système nerveux] est une caractéristique commune aux CoVs. De ce fait, il est urgent d'indiquer clairement si le SARS-CoV-2 peut accéder au système nerveux central et induire des lésions neuronales qui mènent à la détresse respiratoire aiguë »*.

Le chemin emprunté par les coronavirus n'est pas connu avec précision mais il semblerait que les virus utilisent des voies synaptiques pour passer du centre cardiorespiratoire à la moelle épinière. Les mécanorécepteurs et les chimiorécepteurs des terminaisons nerveuses périphériques qui se trouvent dans les voies respiratoires inférieures seraient la porte d'entrée par laquelle le virus gagne le système nerveux central (Yan-Chao Li et al,2020).

Les symptômes neurologiques du Covid-19 ne touchent qu'une minorité de personnes : 8 % souffrent de maux de tête et 1 % de nausées et de vomissements. En revanche, une étude menée sur 240 patients atteints du Covid-19 décrit des manifestations neurologiques comme des pertes de conscience et des troubles cérébraux-vasculaires aigus dans 88 % des cas sévères étudiés (Yan-Chao Li et al,2020).

En Angleterre, des chercheurs de l'université d'Oxford (Taquet, 2020) ont suivi les données de plus de 69 millions d'Américains, dont plus de 62 000

cas de Covid-19. Il en ressort que dans les 90 jours qui suivent l'infection, un malade (qu'il ait des antécédents psychiatriques ou non) sur cinq développe des troubles psychiatriques (l'anxiété, la dépression, l'insomnie, et même des troubles de stress post-traumatique). Ces chercheurs ont poussé leur recherche en faisant une comparaison sur les risques de survenue de problèmes de santé mentale après une infection à SARS-CoV2 (Covid-19), une grippe, des calculs rénaux et une fracture. Il en ressort que le risque de problème de santé mentale est multiplié par deux après une infection à la Covid comparé aux autres maladies. Les études sont en cours pour déterminer si ce risque accru est dû à la maladie elle-même, au traitement ou même à des symptômes neurologiques inattendus.

## I.2.2 Vulnérabilité des personnes souffrant de troubles psychiatriques

### I.2.2.1 L'infodémie de Covid-19

La pandémie à coronavirus SARS-CoV2 (Covid-19) est arrivée en pleine expansion des techniques de télécommunication. A cause de ces dernières, sa propagation a évolué en parallèle avec un phénomène de désinformation de portée mondiale.

D'après une déclaration conjointe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations unies (ONU), l'Union internationale des Télécommunications (UIT) et d'autres institutions internationales, « *c'est la première pandémie de l'histoire dans laquelle la technologie et les réseaux sociaux sont utilisés à grande échelle pour permettre aux individus d'être en sécurité, informés, productifs et connectés* ». Ce phénomène est nommé infodémie. (Déclaration conjointe, résolution WHA73.1 .23 sept. 2020)

Ce terme est un mot-valise fusionnant « *information* » et « *épidémie* » qui se réfère généralement à une propagation rapide et large d'un mélange d'informations à la fois exactes et inexactes sur un sujet, qui peut être une maladie. (Wikipédia)

Pour mieux approfondir la définition, trois auteurs, Edson Tandoc, Zheng Wei Lim et Richard Ling, ont publié une analyse de 34 articles scientifiques ayant utilisé les termes « *fake news* » entre 2003 et 2017 (Sauvé M.R, 2018). Ils ont conclu que l'infodémie est davantage liée au phénomène de « *mes-information* » (le fait d'être mal informé, voire trop informé ou informé trop rapidement) qu'à celui de l'existence et de la diffusion de « *fake news* » (de fausses informations produites et diffusées intentionnellement) ou qu'au phénomène de « *désinformation* » (des informations produites et diffusées intentionnellement dans le but de déstabiliser la société de réception et de générer des profits à son émetteur, généralement un pays étranger) (Tandoc, 2018).

Le directeur de l'OMS a précisé qu'en plus d'être une entrave à la lutte contre le virus, l'infodémie est également un facteur de stress supplémentaire en particulier chez des individus vulnérables sur le plan psychologique. Il alerte sur trois principales dimensions désastreuses du phénomène de l'infodémie (OMS, 23 sept 2020) :

- d'abord, les médias sociaux amplifient de façon dramatique la psychose qui accompagne la propagation du virus ;
- puis, ils véhiculent une désinformation permanente qui nourrit la stigmatisation, le ressentiment et la division ;
- enfin, il s'avère que, pour l'instant, les contre-mesures prises ne montrent qu'une efficacité limitée pour réduire ces graves dérives.

Comme exemple de dérives graves, l'Association de psychologie américaine (APA) rapporte des cas de suicides parfois liés à la peur d'être atteint d'une forme grave de Covid-19, ou à celle d'être porteur du virus et contagieux dans un contexte de rejet social. (OMS, 23 sept 2020)

#### 1.2.2.2 Chômage et baisse des revenus

« *La perte ou le non accès à l'emploi est source de détresse psychologique et handicape l'individu dans de nombreux aspects de sa vie* » (Ginette Herman, 2007). Les affirmations du professeur Herman quant au lien direct entre chômage et santé psychologique sont d'actualité dans ce contexte de pandémie.

En effet, la pandémie de COVID-19 a totalement perturbé le monde du travail. Des millions de travailleurs ont perdu leur emploi mettant en danger le bien-être de milliers de familles à travers le monde car d'un point de vue systémique, l'impact du chômage dépasse largement la personne privée d'emploi ; il touche le couple, les enfants et l'avenir même de la cellule familiale. L'Organisation internationale du travail (OIT) estime que la baisse concernant les revenus du travail serait de 10,7 %, soit 3 500 milliards de dollars (2 990 milliards d'euros), pendant les trois premiers trimestres de 2020, par comparaison avec la même période en 2019 (Observatoire de l'OIT : le COVID-19 et le monde du travail. Sixième édition)

Au Sénégal, d'après une étude scientifique publiée par People and Data (P&D) le 7 mai 2020, se basant sur un panel national réparti sur les 14 régions du pays, la pandémie à Covid-19 est à l'origine d'une baisse des revenus de 81% des actifs qui étaient en activité. Lorsqu'on examine les résultats détaillés, on constate que les femmes sont en proportion plus affectées par la baisse que les hommes : 83% des femmes actives sont dans cette situation contre 79% pour les hommes.

De même, l'ampleur de la baisse de revenus augmente graduellement avec l'âge : les plus de 55 ans sont les plus fortement touchés, 86% contre par exemple 79% chez les 18-25 ans.

La baisse atteint 85% des actifs dont l'instruction s'est arrêtée au niveau primaire, 89% de ceux qui ont suivi l'enseignement en arabe et idem pour ceux qui n'ont reçu aucune instruction contre 68% pour ceux qui ont effectué des études supérieures.

Les actifs du secteur informel sont affectés à 84% par la baisse contre 53% pour les cadres travaillant dans le secteur formel et 71% pour les non cadres du secteur formel. Vu la quasi inexistence de filets sociaux dans l'informel, on devine aisément la précarité supplémentaire causée par l'arrivée du virus chez cette catégorie d'actifs.

L'analyse des résultats par régions révèle que la baisse est plus accentuée dans les régions de Diourbel (86%), Kaolack (86%), Ziguinchor (95%), Kolda (92%) et Kaffrine (86%). La baisse est relativement moins forte à Dakar (78%) et à Fatick (75%).

En ce qui concerne le chômage, sur 100 travailleurs qui étaient en activité au 2 mars 2020, 37 subissent un arrêt d'activité total au 26 avril, 28 travaillent à temps partiel et 35 continuent à travailler « normalement » dont 2 en télétravail.

### 1.2.2.3 L'impact psychologique des mesures de contingentement

A l'image de nombreux pays africains et afin d'endiguer la propagation du virus, des mesures de contingentement sont décrétées sur toute l'étendue du territoire par le Chef de l'État sénégalais :

- fermeture des universités, écoles, lieux de culte, restaurants à partir du 14 mars 2020 ;

- état d'urgence sanitaire (=limitation et restriction de certaines libertés fondamentales en cas de péril imminent) et couvre-feu (=interdiction faite à la population de circuler dans la rue le soir) à partir du 23 mars 2020 ;
- fermeture des frontières terrestres et maritimes à partir du 20 mars 2020 ;
- interdiction de rassemblements ;
- port obligatoire de masque dans les services publics et privés, les commerces et les transports à partir du 19 avril 2020.

Dans ce contexte de semi- confinement adapté à une société comme la nôtre où le contact social constitue une norme culturelle omniprésente dans les faits et gestes quotidiens (salutations, repas en famille, réjouissances, pratiques religieuses, etc.), ces mesures ont du mal à être appliquées scrupuleusement par les Sénégalais malgré les moyens déployés pour la sensibilisation des populations.

Partant d'une méta-analyse, les scientifiques Brooks et collaborateurs (2020) montrent que le confinement pourrait avoir des conséquences à long terme sur la santé psychique. Les personnes en confinement à cause du coronavirus peuvent développer de multiples réactions psychologiques telles que la tristesse, la nervosité, la peur, la confusion, la culpabilité, le sentiment de stigmatisation, l'ennui et la frustration.

Brooks et al. précisent également que même à l'issue du confinement, de nombreuses personnes présentaient encore des symptômes d'évitement, particulièrement au sein des foules, un lavage vigilant des mains et un retour très ralenti à une vie normale (Brooks et al. 2020).

Que le confinement soit total ou partiel, volontaire ou subi, de longue durée ou pas, vécu dans l'isolement individuel ou en petite communauté, associé à d'autres facteurs de stress ou non, il a dans tous les cas

contribué à ce que les personnes actives passent plus de temps dans leurs foyers.

Pour certains, rester à la maison dans cette période de confinement est synonyme d'exposition aux actes de violences physiques, verbales ou psychologiques. Ces violences physiques ou sexuelles auront à coup sûr un impact psychologique qui viendra s'ajouter aux conséquences déjà désastreuses de la pandémie sur la santé mentale des populations.

## **II- OBJECTIFS**

## II.1 Objectif principal

Repérer et décrire les différentes formes de détresse psychiatrique et psychologique rencontrées par les patients ayant consulté au service des consultations externes de psychiatrie de l'hôpital de Fann entre le 2 mars et le 2 juillet 2020 pour une symptomatologie en rapport avec la pandémie à Covid-19.

## II.2 Objectifs secondaires

1. Décrire les différents troubles psychiques en rapport avec la pandémie à Covid-19 ;
2. Déterminer les facteurs sociodémographiques et cliniques associés aux différents troubles psychiques en rapport avec la pandémie à Covid-19 ;
3. Identifier les différents types de traumatismes responsables de ces troubles psychiques en rapport avec la pandémie à Covid-19 ;
4. Étudier la prise en charge de ces troubles psychiques en rapport avec la pandémie à covid-19 ;
5. Étudier l'évolution de ces affections psychiques sous traitement.

### **III.METHODOLOGIE**

### III.1 Type de l'étude :

Il s'agit d'une étude transversale qui a duré quatre mois (du 2 mars 2020 au 2 juillet 2020 inclus).

### III.2 Population de l'étude

#### III.2.1 Critères d'inclusion

**Précision** : la présence des deux critères est obligatoire :

- ❖ Les patients ayant bénéficié d'une ou de plusieurs consultations au service des consultations externes psychiatriques (C E P) de Fann entre le 02 mars et le 02 juillet 2020 inclus ;
- ❖ Les patients présentant une symptomatologie psychiatrique en rapport avec les événements de la crise épidémique à Covid-19 ;
- ❖ Les patients ayant un âge supérieur à quinze ans.

#### III.2.2 Critères d'exclusion

- ❖ Les patients ayant consulté à la C E P de Fann durant une période n'étant pas incluse entre le 02 mars et le 02 juillet 2020 ;
- ❖ Les patients ayant moins de quinze ans ;
- ❖ Les patients présentant une symptomatologie psychiatrique n'ayant aucun rapport avec les événements de la crise épidémique à Covid-19 ayant consulté durant la période d'étude.

#### III.2.3 Critères de non inclusion :

Les patients répondants à toutes conditions de l'étude mais qui n'ont pas voulu participer à l'étude.

### III.3 Déroulement de l'étude :

Parmi tous les patients consultant pour la première fois ou la énième fois à la C E P de l'hôpital de Fann entre le 2 mars et le 2 juillet 2020, nous avons sélectionné tous ceux dont les troubles sont en rapport avec les évènements de la crise épidémique.

Pour le recueil des données concernant chacun de ces patients, nous avons utilisé une fiche d'enquête, qui a été remise à tous les psychiatres travaillant à la C E P de Fann durant cette période d'étude.

### III.4 Outils d'évaluation :

La fiche utilisée comporte les parties suivantes :

#### ❖ Données sociodémographiques :

Elles comportent le sexe, l'âge, le nombre de la fratrie, le statut matrimonial, le nombre d'enfants, l'origine géographique, le niveau scolaire ainsi que la profession.

#### ❖ Circonstances de la consultation

Elles incluent le prestataire de soins de santé ayant adressé le patient à la consultation de psychiatrie, le(s) motif(s) pour lequel (lesquels) le patient a été adressé ainsi que la date de la première consultation.

#### ❖ Antécédents et habitudes

Ont été relevés :

- Les antécédents familiaux psychiatriques (nature de l'affection et degré de parenté) ;
- Les antécédents familiaux de suicide ;
- Les antécédents personnels de consultations psychiatriques et le nombre d'hospitalisations antérieures dans un service de psychiatrie ;
- Les antécédents personnels de tentative de suicide ;

- Les antécédents personnels médico-chirurgicaux ;
- Les antécédents judiciaires ;
- La consommation de tabac, d'alcool ou d'autres substances toxiques.

❖ Scène(s) traumatisante(s) :

Il s'agit de relever l'évènement particulier ayant déclenché les troubles.

❖ Diagnostics :

Il s'agit des diagnostics posés à la suite de la première consultation grâce à un entretien psychiatrique.

❖ Prise en charge :

Dans cette partie, sont détaillés les traitements pharmacologiques prescrits à la suite de la première consultation.

❖ Explorations complémentaires :

Elles comportent la demande d'un bilan psychologique, biologique, électrique ou radiologique ainsi que l'orientation éventuelle vers une consultation spécialisée.

❖ Évaluation

Il s'agit de préciser l'intervalle entre les deux premières consultations et l'évolution du sujet sous traitement

### III. 5 Analyse statistique :

Les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel Sphinx plus.

## **IV - RESULTATS**

## IV – RESULTATS

### IV.1 Taille de la population :

Au cours de la période du 2 mars au 2 juillet 2020, le nombre total de nouveaux consultants au service de la consultation externe psychiatrique de l'hôpital de Fann a été de 399 patients.

Durant la même période de l'année 2019, le nombre de nouveaux consultants s'élevait à 553. Nous avons, donc, assisté à une diminution du nombre de consultants de 27.85%.

Parmi ces 399 patients ayant consulté entre le 2 mars et le 2 juillet 2020, 25 ont consulté pour des troubles en rapport avec les événements de la crise épidémique à Covid-19, soit 6.27%.

### IV.2 Caractéristiques sociodémographiques

#### IV. 2.1. Sexe

Notre échantillon était composé de 10 femmes et de 15 hommes, ce qui correspond à 40% de femmes et 60% d'hommes.

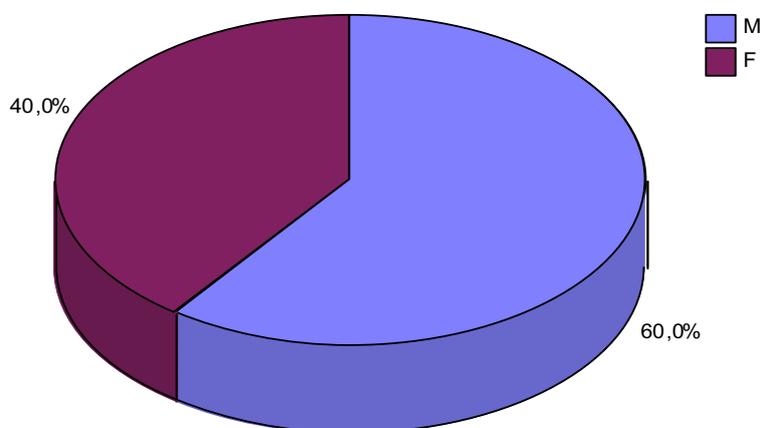


Figure 1 : Répartition de la population selon le sexe

#### IV .2.2. Age

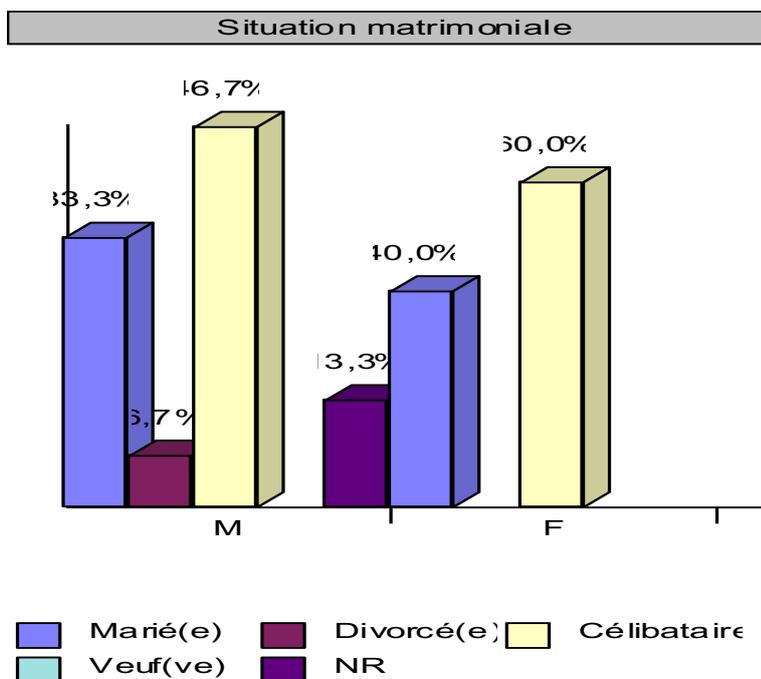
Age	Nb cit.	Fréq.
Moins de 22 ans	3	12%
De 22 à 24 ans	3	12%
De 24 à 26 ans	2	8%
De 26 à 28 ans	1	4%
De 28 à 30 ans	1	4%
De 30 à 32 ans	0	0%
32 et plus	15	60%
Total	25	100%

**Minimum : 20 ans Maximum : 75 ans**  
**Age moyen ; 37 ans – écart type : 15 ans**

**Tableau 1** Répartition par âge

Les patients avaient un âge moyen de 37 ans avec un écart type de 15 ans et des extrêmes de 20 à 75 ans. 60% des sujets avaient entre 32 ans et plus.

#### IV .2.3. Statut matrimonial



**Figure 2** : Répartition de la population selon le statut matrimonial

- La majorité (52 % soit n= 13) des patients étaient célibataires ;
- 36.09% (n=9) étaient mariés ;
- Il n’y a pas de veuf (es) parmi eux ;
- Un seul sujet était divorcé.

#### IV. 2.4. Nombre d’enfants à la charge

Le nombre d’enfants varie entre 1 et 8 enfants. 60% des participants n’ont pas d’enfants.

#### IV .2.5. Origine ethnique

L’origine ethnique a été précisée chez 100 % des patients (n=25).

Parmi ces 25 patients, 44% (n=11) étaient de l’ethnie wolof, 20% (n=5) d’ethnie sérère, 16% (n= 4) d’ethnie toucouleur, 4 % (n=1) d’ethnie diola, 16% (n= 4) de ressortissants étrangers (Gabon, Congo, Mali).

#### IV. 2.6. Lieu de résidence

Le lieu de résidence a été précisé chez 100 % des patients (n=25). Parmi ces 25 patients, un seul résidait hors de la région de Dakar (à Fatick).

#### IV .2.7. Niveau scolaire

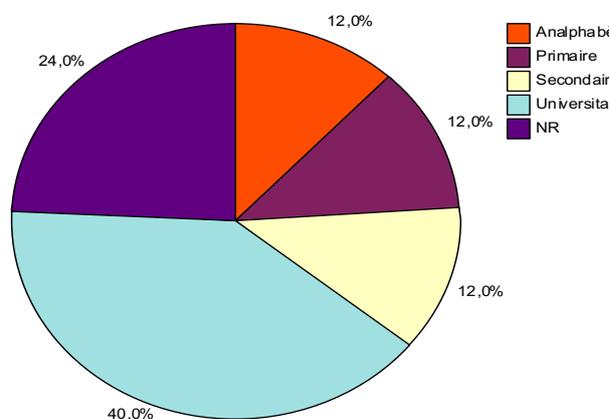


Figure 3 : Répartition de la population selon le niveau scolaire

Le niveau scolaire des participants a été précisé chez 76% des patients (n=19).

La majorité (40%) a un niveau scolaire universitaire. Le reste de la population se répartissait équitablement entre les personnes non scolarisées (12%), celles d'un niveau d'enseignement primaire (12%) et secondaire (12%).

#### IV.2.8. Profession

<b>Profession</b>	<b>Nb cit.</b>	<b>Fréquence</b>
Sans profession	9	36%
Enseignant	1	4%
Ouvrier	1	4%
Secteur informel	9	36%
Cadre	1	4 %
Étudiant/élève	3	12%
Personnel de santé	1	4%
Observations	<b>25</b>	100 %

**Tableau 2.** Répartition de la population selon la profession

- Les patients évoluant dans le secteur informel représentaient la catégorie professionnelle la plus importante. Ils dépassent de peu le tiers de l'ensemble de la population (36%) ;
- 36% de la population d'étude étaient représentés par les patients sans-emploi ;
- Les élevés et étudiants représentaient un pourcentage de 12% ;
- Les catégories professionnelles les moins représentées dans notre étude sont les cadres (4%), les acteurs de la santé (4%), les ouvriers (4%) et les enseignants (4%).

#### IV .2.9 Religion

<b>Religion</b>	<b>Nb cit.</b>	<b>Fréq.</b>
Musulmane	21	84%
Chrétienne	4	16%
Juive	0	0%
Animiste	0	0%
Total observations	25	100 %

**Tableau 3.** Répartition de la population selon la religion

Les participants à notre étude étaient issus de deux confessions différentes : musulmane à 84 % et chrétienne à 16 %.

#### IV .3 Circonstances de la consultation

##### IV.3.1 Référence des patients

<b>Référence</b>	<b>Nb cit.</b>	<b>Freq.</b>
SAU FANN	19	76%
Urgences autres CHU	0	0%
Généraliste	2	8%
Spécialiste	0	0%
Psychiatre	1	4%
Service hospitalier (patient hospitalisé)	0	0%
De par la loi	0	0%
Suivi de cas	3	12%
Total observations	25	100 %

**Tableau 4.** Répartition de la provenance des différents patients reçus

- 76 % (n=19) des patients inclus dans l'étude ont été adressés par les urgences de l'hôpital de Fann ;
- 12% (n=3) des participants ont directement consulté au service de la consultation externe psychiatrique de Fann en tant qu'ancien patient du service (suivi du traitement ambulatoire) ;

- 8 % (n=2) ont été référés par des districts de santé et par des médecins généralistes.

#### IV.3.2 Motif(s) de consultation

Motif(s) de consultation	Nb.cit	Fréq.
Trouble de comportement	15	60%
Trouble du sommeil	17	68%
Trouble de la mémoire	3	12%
Délire	12	48%
Dépression	2	8%
Anxiété/angoisse/peur extrême	10	40%
Asthénie	0	0%
TS/idées suicidaires	0	0%
Nausées/vomissements Fièvre Toux sèche Céphalées/algies diverses	12	48%

**Tableau 5.** Les différents motifs de consultation des patients

Les motif(s) de consultation étaient les suivants (possibilités de réponses multiples) :

- des troubles du sommeil chez 17 patients, soit 68% ;
- des troubles du comportement chez 15 patients, soit 60 % ;
- des propos incohérents chez 12 patients, soit 48 % ;
- une plainte somatique à type de céphalées et d'algies divers, toux, fièvre chez 12 patients, soit 48 % ;
- une symptomatologie anxieuse chez 10 patients, soit 40% ;
- des troubles de la mémoire chez 3 patients, soit 12%.

#### IV. 3.3 Mode de survenue de la maladie

- Le mode de survenue de la maladie a été précisé chez 96 % des patients (n=24) étudiés ;

- La survenue de la maladie a été progressive dans 60 % des cas et brutale dans 36 % des cas.

#### IV. 4. Antécédents et habitudes

##### IV.4.1. Antécédents familiaux psychiatriques

NB : possibilité de réponses multiples

- 44% des patients (n=11) de notre étude avaient des antécédents familiaux psychiatriques. Ces antécédents ont concerné la fratrie dans 8 cas, et les ascendants dans un seul cas ;
- trouble psychotique dans 5 cas, soit 20% des patients ;
- trouble thymique dans 4 cas soit 16% des patients ;
- trouble anxieux dans 2 cas soit 8 % des patients.

##### IV.4.2. Antécédents personnels psychiatriques

Parmi notre population, 12 patients (48%) ont déjà consulté un psychiatre.

Aucun des patients n'était sous traitement au moment de l'étude, même ceux (n=3) qui étaient des anciens patients du service suivis en ambulatoire.

Parmi les patients ayant déjà bénéficié d'un suivi en psychiatrie (n=12), deux ont été hospitalisés dans un hôpital psychiatrique.

##### IV. 4.3 Antécédents judiciaires

- Deux des 25 participants avaient des antécédents judiciaires : A Dakar, dès la première semaine d'application du couvre-feu le 23 mars 2020 à 20h, nos deux patients (un étudiant étranger et un marchand ambulant) ont participé aux manifestations contre le couvre-feu et se sont faits arrêter. Ils déclarent avoir été victimes de

violence par les forces de défense et de sécurité. Tous les deux avaient des addictions aux SPA (alcool et drogue).

#### IV. 4.4 Consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues

Habitudes de vie	Nb cit.	Fréq.
Non réponse	1	4%
Tabac	6	24%
Thé	4	16%
Alcool	2	8%
Drogue	3	12%
Inexistant	15	60%
Café	2	8%

**Tableau 6.** Répartition des patients selon leurs habitudes de consommation

- 60 % patients (n=15) se disaient être sans conduites addictives ;
- Les participants présentaient une consommation régulière de SPA au : tabac (n=6) avec 24% ; au café (n=2) avec 8 % ; au Thé (n=4) avec 16 % ; à l'alcool (n=2) avec 8% ; au drogue (n=3) avec 12 %.

**Précisons que** la question avait une possibilité de choix multiples.

#### IV.5. Évènements traumatisants

- Deux individus ont déclaré avoir été victimes de violence policière lors du couvre- feu ;
- Pour 2 autres participants, c'est la perte de leur liberté de se déplacer durant le couvre-feu qui aurait déclenché leurs troubles ;
- Cinq patients ont cité le fait de passer beaucoup de temps à s'informer sur l'épidémie via les médias comme étant la situation traumatique ayant probablement déclenché leurs troubles, sans qu'ils n'aient subi d'agression ni étaient témoins d'un décès au cours de cette crise ;

- Un patient médecin hématologue s'est senti vulnérable et en danger par rapport à la manipulation fréquente de sang dans son lieu de travail ;
- Pour 4 autres participants, c'est la perte de revenus et /ou du poste de travail qui aurait déclenché leurs troubles ;
- Cinq d'entre eux ont présenté des troubles psychiatriques à la suite de la fermeture des écoles de formations, associée au semi confinement rendant la coexistence plus difficile et l'oisiveté quotidienne plus intenable.
- 2 personnes ont cité une scène particulière à laquelle ils avaient été exposés : la déclaration du Président de la République à la Nation selon laquelle le pays était en guerre ;
- Deux ont développé des troubles psychiatriques après avoir suspecté une contamination à la Covid-19 ayant motivé des tests (revenus négatifs) ;
- Pour 2 participants, c'est plutôt la peur de mourir de cette maladie.

#### IV.6. Diagnostic

❖ Axe : I

<b>Diagnostic</b>	<b>Nb cit.</b>	<b>Fréq.</b>
Troubles anxieux	14	56 %
Troubles de l'humeur	9	36 %
Schizophrénie et autres troubles	8	12%
Troubles liés à la prise de substances	3	12%
Total obs.	25	100 %

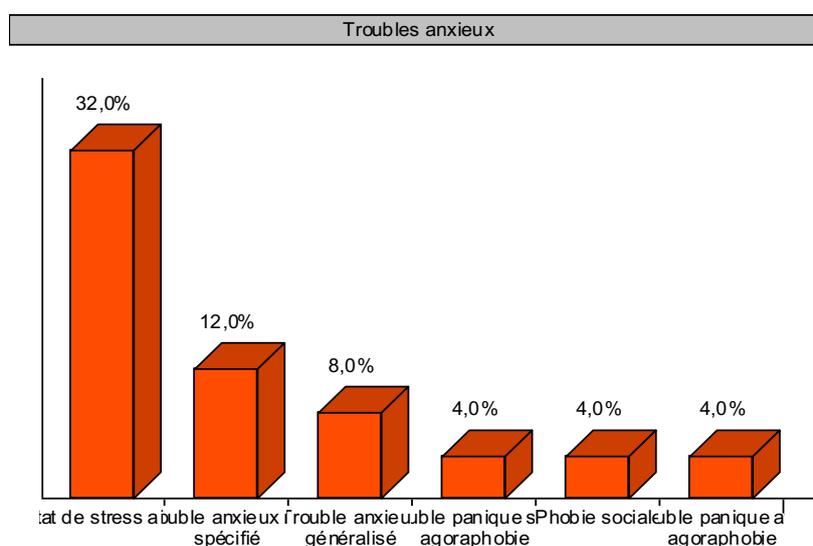
**Tableau 7.** Répartition des populations selon les pathologies rencontrées

**Précisons** qu'un participant peut avoir plusieurs troubles en même temps.

#### IV.6.1. Troubles anxieux

Troubles anxieux	Nb.cit	Fréq.
Non réponse	11	44%
Trouble panique sans agoraphobie	1	4%
Trouble panique avec agoraphobie	1	4%
Agoraphobie sans antécédent	0	0%
Phobie sociale	1	4%
TOC	0	0%
ESPT	0	0%
État de stress aigu	8	32%
Trouble anxieux généralisé	2	8%
Trouble anxieux non spécifié	3	12%
Total obs.	25	100%

**Tableau 8.** Répartition des patients en fonction des différents troubles anxieux



**Figure 4 :** mise en évidence des différents troubles anxieux rencontrés

56 % des patients (n=14) présentaient un trouble anxieux :

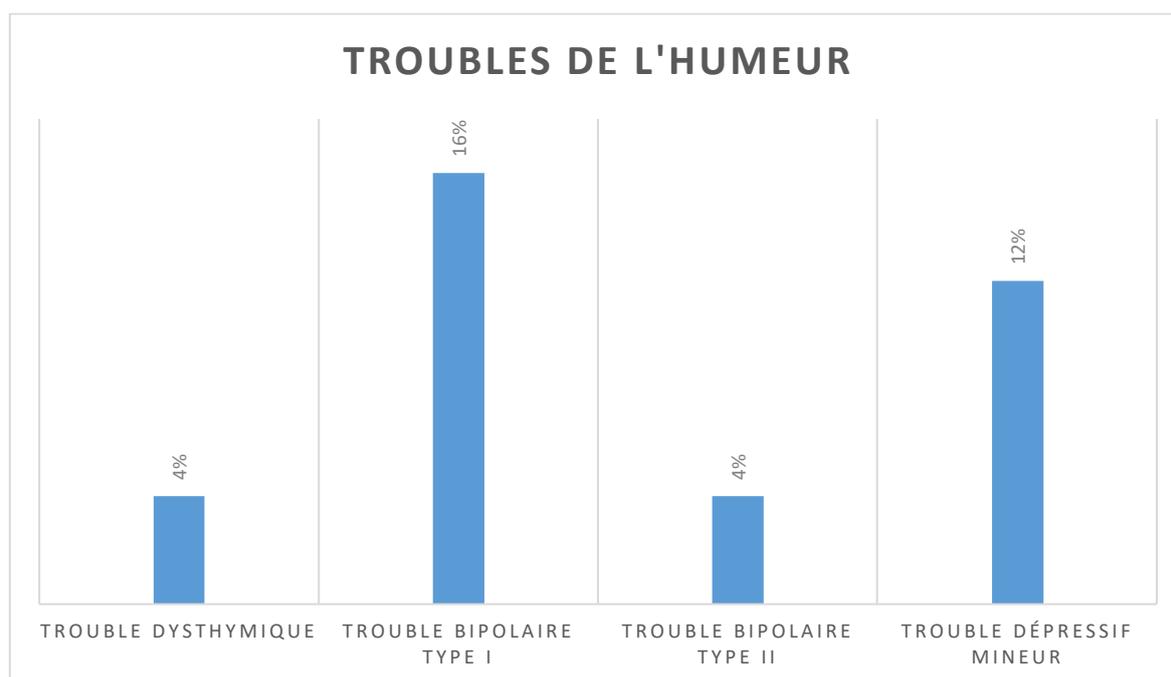
- 32 % (n=8) répondaient aux critères DSM-IV-TR d'un état de stress aigu (ESA) ;
- 12% (n=3) à ceux d'un trouble anxieux non spécifique ;

- 8% (n=2) à ceux d'un trouble anxieux généralisé (TAG) ;
- un seul patient présentait un trouble panique (TP) sans agoraphobie ;
- un seul patient présentait un trouble panique (TP) avec agoraphobie ;
- un seul patient présentait une phobie sociale.

#### IV. 6.2. Troubles de l'humeur

Troubles de l'humeur	Nb.cit	Fréq.
Trouble dysthymique	1	4%
Trouble bipolaire type I	4	16%
Trouble bipolaire type II	1	4%
Trouble dépressif mineur	3	12%
Total obs.	25	100%

**Tableau 9.** Répartition des patients en fonction des différents troubles de l'humeur



**Figure 5 :** mise en évidence des différents troubles de l'humeur rencontrés.

36% des patients (n=9) présentaient au moment de leur consultation un trouble de l'humeur :

- 16% (n=4) répondaient aux critères DSM-IV-TR d'un épisode maniaque inaugural d'un trouble bipolaire type I ;
- 12% (n=3) souffraient d'un épisode dépressif mineur
- 1 seul patient avait un trouble bipolaire type II ;
- 1 seul patient avait un trouble dysthymique.

#### IV.6.3 Troubles psychotiques

Dans notre échantillon, 9 patients (36 %) souffraient de troubles psychotiques (hallucinations, idées délirantes, comportement désorganisé, etc.) dont 32 % étaient des troubles délirants (pas de désorganisation de la pensée ni d'idées bizarroïdes).

#### IV. 6.4 Troubles induits par une substance

- Deux patients prenaient régulièrement de l'alcool et consommaient également de la drogue ;
- Un troisième patient prenait régulièrement de la drogue mais ne consommait pas d'alcool.

❖ Axe : II (= Les troubles de la personnalité et le retard mental)

Aucun des participants ne présentaient de trouble de la personnalité.

❖ Axe III (=Aspects médicaux ponctuels et troubles physiques)

Pas de représentation dans notre échantillon d'étude.

❖ Axe IV (= Facteurs psychosociaux et environnementaux)

Les principaux types de problèmes psycho-sociaux chez les patients étaient représentés par :

- les problèmes professionnels (8% soit n=2) ;
- les problèmes liés à l'environnement social (32% soit n=8) ;

- les problèmes liés aux institutions judiciaires ((8% soit n=2) ;
- les problèmes économiques (8% soit n=2).

#### IV. 7. Prise en charge

##### IV. 7.1. Prise en charge des cas de troubles anxieux

###### IV.7.1.1 Prise en charge pharmacologique

A la première consultation, un traitement pharmacologique a été proposé à tous les patients chez qui le diagnostic de trouble anxieux a été retenu quel qu'en soit le type.

###### IV. 7.1.1.1 Prescription d'antidépresseur

Sur les 14 patients, trois ont reçu un traitement antidépresseur. Il s'agit :

- d'un seul patient présentant un trouble panique (TP) avec agoraphobie ;
- des deux patients présentant un trouble anxieux généralisé (TAG).

Ils étaient sous fluoxétine (un cas) ou sous amitriptyline (deux cas) à faible dose.

###### IV. 7.1.1.2 Prescription des anxiolytiques

Tous les patients anxieux (n=14) ont reçu un traitement anxiolytique. Une benzodiazépine (bromazépam, lorazepam, alprazolam, diazépam, mexazolam) a été prescrite à chaque cas, à raison d'un comprimé le soir.

###### IV.7.1.1.3 Prescription des neuroleptiques

Un neuroleptique a été prescrit chez 2 de ces 14 patients. Il s'agissait de la chlorpromazine à la dose de 100 mg/jour.

#### IV. 7.1.2 Prise en charge psychothérapique

Tous les patients (n=14) souffrant de troubles anxieux ont bénéficié d'une écoute privilégiée et professionnelle afin d'assurer une aide psychologique s'inscrivant dans la prise en charge globale. Trois parmi eux ont été adressés à une psychologue pour une thérapie de soutien.

#### IV. 7.2. Prise en charge des cas de troubles de l'humeur

##### IV. 7.2.1 Prise en charge pharmacologique

Un traitement pharmacologique a été proposé à tous les patients chez qui le diagnostic de trouble de l'humeur a été retenu, dès la première consultation.

##### IV.7.2.1.1 Prescription des antidépresseurs

Ont pu bénéficier de la prescription d'un antidépresseur, les patients suivants :

- Tous les trois patients souffrant d'un épisode dépressif mineur ;
- le patient avec des troubles bipolaires de type II ;
- le patient avec des troubles dysthymiques.

Cinq patients étaient sous tricycliques (amitriptyline 25 mg/jour) et un patient sous ISRS (fluoxétine 20mg /jour)

##### IV.7.2.1.2 Prescription des thymorégulateurs

Les quatre patients maniaques étaient sous thymorégulateur (carbamazepine) de même que le patient avec des troubles bipolaires de type II.

#### IV.7.2.1.3 Prescription des anxiolytiques et sédatifs

Le lorazepam a été prescrit chez un seul patient à raison de 0.25 mg/jour. Six des 9 patients présentant des troubles de l'humeur ont également reçu un antihistaminique comme hypnotique.

#### IV.7.2.1.4 Prescription des neuroleptiques

Cinq parmi neuf patients présentant des troubles de l'humeur dans notre étude ont reçu un traitement antipsychotique :

- l'halopéridol à 20 mg/jour associé à la chlorpromazine à 100 mg/jour dans un cas ;
- la rispéridone à raison de 4 mg/jour dans trois cas ;
- l'halopéridol à 10 mg/jour dans un cas.

#### IV.7.2.2 Prise en charge psychothérapique

Tous les patients ont bénéficié d'un accompagnement psychologique.

#### IV. 7.2.3 Autres médicaments prescrits

Le patient avec des troubles bipolaires de type II a reçu de la yohimbine à la dose de 4 mg/jour.

#### IV.7.3 Prise en charge des troubles psychotiques

Notre étude présentait un échantillon de 8 patients psychotiques.

##### IV.7.3.1 Prise en charge pharmacologique

Tous les patients présentant un trouble psychotique ont reçu un traitement pharmacologique à base d'antipsychotique : levomepromazine ou chlorpromazine associées au rispéridone ou à l'halopéridol.

Deux patients ont reçu en plus des antipsychotiques, un anxiolytique.

#### IV.7.3.2 Prise en charge psychothérapique

Aucun patient n'a bénéficié d'une psychothérapie bien codifiée.

#### IV.7.4 Prise en charge des troubles induits par une substance

##### IV.7.4.1 Prise en charge pharmacologique

Les antipsychotiques précités ont été prescrits chez les trois patients concernés. Ils ont également bénéficié de prise d'anxiolytiques. De la vitaminothérapie B a été indiquée chez les deux patients ayant une dépendance à l'alcool.

Deux patients ont reçu un thymorégulateur, de la carbamazépine à la dose de 400 mg /jour.

Il n'y a pas eu de prise en charge spécifique de la dépendance à l'alcool.

##### IV.7.4.2 Prise en charge psychothérapique

Les trois patients présentant des troubles du comportement induits par une substance psychoactive ont tous bénéficié d'un accompagnement psychologique, mais aucun n'a bénéficié d'une psychothérapie bien codifiée.

#### IV. 8. Explorations complémentaires

Les examens complémentaires n'ont été demandés que pour 20 % des participants à notre étude, soit cinq cas seulement.

- Une tomodensitométrie cérébrale a été demandée chez un seul patient ;
- Une numération formule sanguine (NFS) ainsi qu'un bilan hépatique et rénal ont été demandés chez quatre sujets.

Un électrocardiogramme (ECG) a été indiqué chez un seul patient. Toutes les explorations biologiques et radiologiques demandées se sont révélées normales. L'électrocardiogramme n'a pas été fait.

#### IV. 9. Orientation thérapeutique

Seul trois cas ont été référés dans une autre spécialité pour une co-thérapie :

- En neurologie : un patient alcoolique qui présentait des troubles paresthésiques ;
- En pneumologie : un patient tabagique chronique qui toussait beaucoup ;
- En médecine interne : un patient présentant une dépression mineure avec des troubles digestifs invalidants.

#### IV. 10. Mesures sociales et légales

Un arrêt de travail d'un mois a été prescrit à un seul patient, l'hématologue qui souffrait également de troubles psychotiques.

Un certificat de suivi a été délivré à un ancien patient du service qui avait décompensé et avait été interpellé par la Police pour violation du couvre-feu.

#### IV. 11. Évolution

L'évolution des patients a été menée à 90 jours de leur première consultation.

- Six des quatorze patients suivis pour des troubles anxieux ont évolué favorablement (disparition de la symptomatologie) au bout de trois mois de traitement. Les huit autres patients ayant une persistance des symptômes, ont été diagnostiqués de trouble de stress post-traumatique.

- Quatre patients sur les 25 ont été perdus de vue : les trois addictifs aux SPA et le patient souffrant de TAG ;
- Tous les patients présentant des troubles de l'humeur ont évolué favorablement au bout de trois mois de traitement ;
- Deux des 9 patients présentant des troubles psychotiques ont bien évolué au bout d'un mois de traitement, quatre cas ont été perdus de vue et deux autres cas ont eu une évolution en dent de scies.
- Les patients présentant des troubles liés aux substances psychoactives ont tous été perdus de vue.

## **V - ANALYSE DES RESULTATS**

## V. Analyse des résultats

### V.1 Les limites de l'étude

La taille réduite de l'échantillon constitue une limite à notre étude, nous empêchant de généraliser les analyses qui vont en découler.

#### V.1.1 Le type de l'enquête

Il s'agit d'une étude transversale qui a duré quatre mois et qui devait permettre de déterminer l'impact de la pandémie dans la survenue de troubles psychiatriques dans la population étudiée, de dresser le profil sociodémographique et clinique des participants à l'étude. La principale difficulté était d'arriver à en dégager des associations statistiquement significatives.

#### V.1.2 Le sujet de l'étude

Le choix du sujet nous a confrontée à la difficulté de trouver des études similaires dans la littérature dans la même période.

#### V.1.3 Lieu de l'étude

Le fait que le CHU de Fann soit le premier centre de prise en charge des malades de la Covid-19, a pu augmenter la crainte pour la population de venir se faire consulter, renforçant ainsi la stigmatisation dont est déjà victime le service de psychiatrie de Fann. Cela a pu influencer la représentativité de la population.

#### V.1.4 La population étudiée

Nous avons eu à regrouper pour des raisons pratiques dans notre étude deux populations distinctes : les anciens patients de la C E P de Fann ayant pu décompenser au cours de la pandémie et les nouveaux consultants du même service ayant pu développer un trouble psychiatrique au cours de la pandémie. En effet, il nous a paru fastidieux d'arriver à distinguer les manifestations psychiatriques installées suite à la

pandémie et les symptômes d'une pathologie psychiatrique préexistante se rapportant à la pandémie.

## V.2 Les biais

Un biais représente tout fait susceptible de diminuer la qualité de représentativité de la réalité, d'un élément choisi par le chercheur.

Dans le cadre de notre étude, nous avons relevé les biais suivants :

### V.2.1 Le choix de la période d'étude

Le premier cas de Covid-19 ayant été recensé le 2 mars 2020, nous avons choisi délibérément de nous intéresser à la période allant de cette date au 02 juillet 2020 inclus afin de pouvoir repérer et décrire dès le début de la pandémie au Sénégal, les différentes formes de détresse psychiatrique et psychologique rencontrées par les patients ayant consulté au C E P de l'hôpital de Fann.

### V.2.2 Le choix des consultations externes de psychiatrie de Fann

Avec plus de 60 000 consultations depuis ses débuts jusqu'en juillet 2020, la C E P de l'hôpital de Fann reçoit une proportion importante des malades mentaux au Sénégal.

Néanmoins, nous sommes dans l'incapacité de pouvoir affirmer que les patients consultant en ambulatoire à Fann en psychiatrie à la suite de la pandémie sont représentatifs de l'ensemble des consultants dans les services hospitaliers.

De plus, la C E P de Fann n'est pas le seul service au sein du CHU de Fann à prendre en charge les patients présentant des troubles du comportement liés de près ou de loin à la pandémie. Ces patients auraient pu être suivis à la clinique Moussa Diop dans l'une de ses principales divisions.

### V.2.3 Le choix des instruments de mesure

Le recueil des données s'est fait au moyen d'une fiche d'enquête afin de pouvoir suivre, de façon réactive, l'évolution de la perception de la pandémie par la population sénégalaise sur une courte période. Les diagnostics ont été posés en se basant sur les critères du DSM-IV-TR. D'autre part, l'utilisation des critères DSM-IV-TR garantit la standardisation des diagnostics.

Malgré la pandémie, nous avons opté pour le respect des conditions habituelles de la consultation afin de pouvoir réaliser une étude fiable de la prise en charge psychiatrique.

## V.3 L'analyse des résultats

L'objectif principal de ce travail est de repérer et décrire, grâce à une fiche d'enquête, les différentes formes de détresse psychiatrique et psychologique rencontrées par les patients ayant consulté au service des consultations externes psychiatriques de l'hôpital de Fann entre le 2 mars et le 2 juillet 2020 pour une symptomatologie en rapport avec la pandémie à coronavirus.

### V.3.1 Impact de la pandémie sur le nombre de consultants

De manière évidente, dès l'apparition du premier cas sur le territoire sénégalais, les questions relatives au virus Covid-19 (infection, contamination, traitement et prévention) ont été au premier plan des préoccupations en matière de santé publique.

Avec l'augmentation du nombre de contaminations, et aussi sous le poids des mesures de protections restrictives, les acteurs de la santé, partout à travers le monde, ont commencé à se soucier des retombées de l'épidémie sur la santé mentale des individus. « *Cette crise a eu de graves répercussions sur la santé mentale et sur le bien-être de sociétés entières;*

*il s'agit donc d'une question prioritaire et urgente » (ONU sous presse ,13 mai 2020).*

Inspirée par ce fait, notre étude s'est intéressée à l'impact précoce de la pandémie (période du 2 mars au 2 juillet 2020) au service de consultations externes de psychiatrie de l'hôpital de Fann.

Le nombre de consultants au service de consultations externes psychiatriques de l'hôpital de Fann dans les premiers mois de la pandémie au Sénégal a diminué de 27.85% par rapport à la même période de l'année 2019.

La diminution du nombre de consultants pourrait être expliquée par :

- L'instauration (dans la mesure du possible et si approprié) par l'OIT (l'Organisation internationale du Travail) des nouvelles mesures de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé et les services de santé au travail dans le contexte de la pandémie de COVID-19 à savoir le télétravail et les télé-services (OMS, mars 2020). En effet, tout au début de la pandémie et ce, afin d'éviter le maximum possible la dissémination du virus, les différentes structures de santé (la santé mentale y compris) ont commencé à présenter des offres de services de soins en présentiel mais aussi en virtuel.
- la stigmatisation de l'hôpital Fann car étant depuis le début de la pandémie la pierre angulaire de la riposte comme le précise le journaliste Mardochée Précieux dans un article (M. Precieux, 2020) où il cite le professeur Seydi, chef du service des maladies infectieuses du CHNU de Fann à Dakar et président du Comité scientifique Covid-19 du Ministère de la Santé et de l'Action sociale « *après l'annonce officielle du premier cas positif au Covid-19, logé*

*au service des maladies infectieuses et tropicales de Fann, des malades internés au sein de notre service sont abandonnés par leurs proches de peur d'attraper la maladie. Certains sont restés une semaine sans voir leur famille depuis l'annonce du Covid-19 dans nos murs ».*

- la stigmatisation des malades psychiatriques en général comme l'attestent les estimations de l'OMS de 2012 « ...*la stigmatisation, le rejet, le manque d'accès aux soins et, encore trop souvent, les maltraitances physiques et psychologiques restent le lot quotidien des malades mentaux dans de nombreux pays africains ».*
- la difficulté d'accès aux soins psychiatriques pour ceux qui vivent dans des localités hors de Dakar, qui souffrent d'un déficit de structures publiques de prise en charge spécialisée des troubles mentaux (Papa Mamadou Diagne, Anne M. Lovell, 2020), et qui sont bloqués par les restrictions du transport interurbain décidées par les autorités (discours du Président, mars 2020).

Une telle diminution de la fréquentation d'un service psychiatrique en cette période de pandémie n'est pas isolée. Elle a été, par exemple, relevée par des chercheurs psychiatres français de l'Hôpital Sainte-Anne de Paris, Lise Flevaud, Alexandra Pham, et Raphaël Gourevitch qui soulignent que « *Depuis le 17 mars 2020, date du début du confinement en France, une baisse brutale de la fréquentation des urgences psychiatriques est observée, malgré une augmentation du stress directement liée à la crise sanitaire ».*

## V.3.2 Facteurs de stress socio- démographique lies aux troubles psychiatriques induits par la pandémie

### V.3.2.1 Sexe

Selon notre étude, les hommes prédominent avec un pourcentage de 60%. Cette prépondérance masculine parmi les malades qui ont consulté à la CEP de Fann entre le 02 mars et le 02 juillet 2020 a été constatée dans plusieurs travaux antérieurs en rapport avec la psychiatrie sénégalaise : Seck (1980) à Diamm, Sylla (1978) à Thiaroye, Koundoul (2021) à Ziguinchor ...

Cette vulnérabilité masculine par rapport à la pathologie psychiatrique en général est pourtant inversée en cas d'évènement traumatique collectif (guerre, catastrophes, accidents, etc.).

En effet, plusieurs études scientifiques ont démontré une plus grande vulnérabilité des femmes aux événements de vie traumatiques avec menace vitale (Shore et col. 1989), (Kessler et col. ,2005), (Breslau et Davis ,1992), (Giaconia et col. 1995). Ces études soulignent que le sexe féminin représente un facteur de risque pour développer un trouble psychiatrique en cas de traumatisme collectif menaçant le pronostic vital. Pour l'OMS (mars 2018), l'exposition accrue des femmes à des problèmes de santé mentale doit être mise en relation avec les multiples rôles et responsabilités qu'elles assument.

Plus spécifiquement, alors que nous sommes encore au cœur de la pandémie, un certain nombre d'enquêtes scientifiques révèle que les femmes sont particulièrement exposées aux risques de santé mentale. Elles sont plus susceptibles de connaître de l'anxiété, des troubles du sommeil ou de concentration, du fait de la pandémie (enquête CoviPred). Cette vulnérabilité féminine face à l'impact psychologique de la pandémie

peut être expliquée par le fait qu'elles ont connu, pendant cette période, une plus grande dégradation de leur bien-être mental due :

- ✓ aux restrictions sur les déplacements ;
- ✓ au recul de l'emploi domestique rémunéré (aides domestiques, serveuses, coiffeuses, etc.) qui ne bénéficie pas en plus d'une protection sociale satisfaisante ;
- ✓ à la fermeture des écoles depuis le 14 mars 2020, ce qui oblige les femmes à une surcharge de travaux domestiques dont le poids est très inégalement réparti entre les hommes et les femmes au sein des ménages.

La prédominance masculine dans notre échantillon peut être expliquée par :

- ✓ Un renoncement plus marqué aux soins chez les hommes comme le montrent les enquêtes quantitatives des chercheurs français Grégory Beltran et col. (2020) et Hélène Revil et col. (2020) ;
- ✓ le contexte social de notre pays où les hommes ont un statut social plus stressant que celui de la femme. En effet le travail hors du foyer est encore attribué le plus souvent à l'homme. Une enquête du PNUD publiée en juin 2020 sur la crise du Covid-19 au Sénégal établit dans ce cadre que, 86,8 % des ménages déclarent que leurs revenus au cours des sept derniers jours ont été inférieurs à la normale (20 avril). Ce pourcentage ne varie pas de manière significative entre Dakar (83,8%) et le reste du Sénégal (87,8%). Or, dans ce contexte, une fragilisation de l'activité professionnelle du chef de famille entraînant une incapacité à subvenir au besoin de la famille peut être un facteur d'oppression, de détresse psychologique et même de troubles mentaux les incitant à consulter.

### V.3.2.2 Age

En prenant comme critère d'analyse la tranche d'âge, les patients avaient un âge moyen de 37 ans avec un écart type de 15 ans et des extrêmes de 20 à 75 ans.

D'après l'étude des chercheurs américains Wolitzky et coll. (2010), la prévalence de problèmes de santé mentale suite à un traumatisme comme un état de stress aigu chez la personne âgée est de 2,5 % contre 6,8 % chez l'adulte jeune. Cette prévalence augmente légèrement jusqu'à l'âge de 60 ans pour décroître ensuite. Ce constat est en accord avec un faisceau de résultats issus de la recherche scientifique (Charles, 2005) ;(Averill,2000 ); Bruno M.,2015)), qui montrent que l'âge avancé est un facteur de risque pour développer un trouble psychiatrique post-traumatique. (Catastrophes naturelles, attentats, agressions...).

Depuis décembre 2019, le monde est en pleine pandémie liée au virus de la Covid-19. Cette catastrophe porte bien son nom puisque c'est bel et bien « *un évènement brutal qui bouleverse le cours des choses en provoquant souvent la mort ou la destruction* » (CNRTL, 2020). Cette pandémie et / ou les mesures sanitaires pour la contenir exercent une pression sur la santé mentale (Qiu et al. 2020), ( Wang et al. 2020) au même titre que les autres types de catastrophe. (Qiu et al. 2020) ;( Wang et al. 2020))

Les adultes et les personnes âgées, en raison de leur vulnérabilité accrue au Covid-19, ont été définis comme un groupe à risque, avec des recommandations officielles récurrentes leur demandant de rester à la maison. Des études chinoises (menées sur 52730 personnes) montraient que 35 % des participants adultes ont présenté un stress modéré et 5,14 % un stress sévère (Qiu & al 2020). Aux risques de stress, s'ajoute la réduction des activités physiques et de la stimulation cognitive spécifique

aux personnes âgées pouvant engendrer des troubles psycho-comportementaux comme l'agitation psychomotrice ou l'agressivité ou au contraire un retrait sur soi ou un comportement oppositionnel (Piccoli & al 2020).

Dans notre cas, la proportion importante des adultes (60% des sujets âgés de 32 ans et plus) pourrait s'expliquer par :

- ✓ l'augmentation rapide et brutale du nombre de chômeurs concerné par cette tranche d'âge car étant en majeure partie des actifs dans le secteur tertiaire qui est fortement touché par la crise. Pour ces personnes, le travail est non seulement indispensable pour subvenir à leurs besoins, mais il détermine également leur statut social, leur identité et l'image qu'elles ont d'elles-mêmes.
- ✓ l'impact traumatique des règles sanitaires lié à la pandémie de Covid-19, en particulier l'état d'urgence : ceci a entraîné des conséquences inédites sur la vie professionnelle, sociale et affective des concernés par cette tranche d'âge de par son caractère soudain et sa durée.

#### V.3.2.3 État-civil, fratrie et enfants

La majorité de nos patients sont des hommes, célibataires, sans enfants. Une tendance similaire était rapportée lors de travaux du chercheur Picard (1984) qui avait trouvé à l'époque un pourcentage de 65% de célibataires chez les consultants masculins à la CEP de Fann.

D'après les données de la littérature, l'état-civil aurait relativement peu d'effets sur le développement d'un trouble psychiatrique à la suite d'un psycho-traumatisme. (Breslau et al, 1992).

L'Association des Juristes Sénégalaises (AJS) en collaboration avec la Fondation Heinrich Böll (Heinrich Böll Stiftung Dakar & GESTES-2020) a pu démontrer dans une étude qualitative concernant trois régions du Sénégal (Kaolack, Ziguinchor et Sédhiou) que les femmes victimes des violences conjugales recensées sont passées de 48,3 en période avant Covid (janvier-février 2020) à 51,7 % en période pendant Covid (avril-mai 2020).

#### V.3.2.4 Origine ethnique

Les étrangers représentent 16% des consultants de notre échantillon. Ce pourcentage non négligeable d'étrangers pour un échantillon aussi réduit que la nôtre pourrait s'expliquer par le manque de soutien social et économique devant l'accumulation d'évènements nouveaux en rapport avec la pandémie et ses mesures barrières à savoir : fermeture des établissements scolaires, isolement social, perte d'emploi étudiant, etc. Ceci est en conformité avec les résultats des études de Madden-Dent et Al. (2019) qui ont montré, hors contexte de pandémies, que le manque d'intégration sociale des étudiants étrangers pouvait avoir des conséquences à la fois sur leur réussite académique mais également sur leur santé mentale et leur bien-être psychologique.

Ces résultats corroborent aussi ceux, en France ,de l'enquête longitudinale COVER portant sur les facteurs de risque et les comportements des étudiants de Rennes face à l'épidémie de Covid-19 qui montrait : des signes d'une détresse psychologique chez 60.3% des étudiants interrogés, plus d'un étudiant sur deux présentait des signes de solitude et près d'un quart bénéficiait d'un faible soutien social, un étudiant sur cinq présentait des symptômes de dépression, 37.7% des symptômes d'anxiété, un étudiant sur cinq présentait des symptômes de dépression (Jonathan Roux & al 2021).

#### V.3.2.5 Lieu de résidence

La majorité des malades reçus au CHU de Fann en consultation externe psychiatrique durant la période d'étude proviennent de la région de Dakar. Un seul résidait hors de la région de Dakar (à Fatick).

Les chercheurs psychiatres sénégalais Sarr et al (1992) avaient montré qu'à Thiaroye, 75% des consultants provenaient de Dakar. L'existence de structures d'assistance psychiatrique à l'intérieur du pays peut expliquer en partie la faible diminution du taux de consultants provenant des autres régions du Sénégal. L'autre raison en rapport avec la pandémie pourrait être due à l'instauration de l'état d'urgence avec un couvre-feu sur toute l'étendue du territoire national et l'interdiction des déplacements interurbains (Décret présidentiel de mars 2020)

#### V.3.2.6 Niveau scolaire et profession

Dans notre étude, 36% des consultants évoluaient dans le secteur informel. Ce groupe était suivi de loin par les élèves et étudiants qui représentaient un pourcentage de 12%.

Ces résultats montrent :

- que les écoles et universités ont subi des perturbations importantes au cours de l'année 2020 du fait de la pandémie. Ces perturbations (sanitaire, social, scolaire et / ou économique) sont à l'origine de détresses psychologiques (niveau de stress décuplé, signes d'angoisses, troubles alimentaires, troubles dépressifs etc..) sur les jeune élèves et étudiants. [(Belghith et al. 2020) ; (Barthou et coll 2021)].
- que beaucoup d'actifs informels présentent des troubles psycho-affectifs depuis le début de la pandémie au Sénégal (du moins pour la première vague).

Pour expliquer ce phénomène, trois études ont été réalisées sur les entreprises formelles, informelles et dans l'industrie par l'Agence nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) en collaboration avec la Banque mondiale et le Programme des Nations unies pour le Développement (PNUD). Il en ressort que les travailleurs informels sont pour la plupart dans des situations précaires, avec des emplois temporaires et mal rémunérés, n'offrant aucune sécurité sociale et sont très désavantagés quant à l'accès aux services de santé (Dieng et al, 2021).

Par conséquent, le ralentissement de l'activité économique au Sénégal, ainsi que les restrictions de déplacement et les couvre-feux, mettent incontestablement en danger, non seulement l'emploi de milliers d'actifs et entrepreneurs informels, mais également la subsistance de leurs ménages. Or, d'après le psychologue Jo Godefroid (2001), l'exercice d'un travail représente non seulement des gains économiques conséquents, mais également un point d'ancrage au bien-être psychologique avec ses cinq dimensions, à savoir le bonheur, l'équilibre, la relation positive avec autrui, le désir d'aller au travail et le bien-être par rapport à soi.

Dès l'annonce du gouvernement sénégalais, le 19 mars 2020, de la mise en œuvre du couvre-feu pour endiguer la Covid-19, l'activité économique du pays a été fortement ralentie. D'après le chercheur sénégalais Ismaila Séné (2020) : « *les entreprises ayant réduit leur personnel, beaucoup de travailleurs ont été contraints au chômage intégral ou partiel.* »[...] « *Les travailleurs du secteur informel, qui constituent plus de la moitié de la population active occupée, ont été la catégorie la plus vulnérable à cette situation* ».

En second lieu, ces résultats montrent que le groupe élèves- étudiants a également été fortement impacté sur le plan psychologique par les mesures de riposte et les effets directs de la pandémie de la Covid-19.

L'UNESCO a estimé fin mars que plus de 89% de la population estudiantine dans le monde n'était plus scolarisée ou n'allait plus à l'université en raison des fermetures des établissements imposées par le confinement pour freiner la propagation du virus. Cette situation sans précédent a contraint de nombreux élèves étudiants à une année sabbatique.

#### V.3.2.7 Religion

Notre population était essentiellement constituée de musulmans (84 %). Ceci est en adéquation avec le fait qu' à l'échelle nationale également, l'écrasante majorité des Sénégalais sont de confession musulmane.

### V.3.3 Facteurs de stress clinique associés aux troubles psychiatriques

#### V.3.3.1 Motifs de consultation

La majorité des patients ont été adressés à la consultation de psychiatrie pour : une anxiété, un syndrome dépressif, un syndrome délirant, des troubles du sommeil ou des troubles du comportement.

#### V.3.3.2 Antécédents psychiatriques familiaux et personnels

Les 44% de patients qui présentaient des antécédents familiaux psychiatriques et les 48 % de patients ayant déjà bénéficié d'un suivi en psychiatrie dans les résultats de notre étude corroborent ceux de plusieurs chercheurs notamment (Blavier, 2016), Ozer et al. (2003) et Brewin et al. (2000) qui ont identifié trois types de facteurs de risque pré-traumatiques de développement de l'ESA (et bien plus tard de l'ESPT) :

- Le premier concerne les caractéristiques de l'évènement ;

- Le deuxième facteur se rapporte aux caractéristiques individuelles : le genre, le bas niveau socio-économique mais aussi et surtout :
  - ✓ l'existence d'antécédents psychiatriques personnels à savoir : épisode dépressif majeur, troubles anxieux, trouble obsessionnel compulsif, troubles de la personnalité ;
  - ✓ l'existence d'antécédents psychiatriques familiaux de troubles anxieux, de troubles de l'humeur et de troubles liés à une substance.
- le troisième facteur concerne la détresse péri-traumatique qui est dans ce contexte de pandémie de Covid-19, le genre, l'âge, l'activité professionnelle, l'état de santé, l'utilisation de médicaments psychotropes, de somnifères, la crainte de la mort en cas de contagion par la Covid-19 et le niveau d'éducation (Beguin, 2021).

#### V.3.3.3 Antécédents judiciaires :

Dans notre échantillon, deux sujets ont des antécédents judiciaires qui ont tous été concomitants à la crise sanitaire (sortie durant le couvre-feu). Ces deux patients ont également la spécificité d'avoir une addiction à l'alcool et / ou à une SPA.

Le couvre-feu mis en place pour interrompre la circulation du virus a-t-il eu des effets sur les comportements addictifs au point de pouvoir susciter chez certains un comportement d'insubordination par rapport à l'autorité judiciaire ? Dans ce contexte de lié à une pandémie, très peu d'études mettent en exergue l'importance du retentissement du couvre-feu sur les addicts aux SPA.

Nous avons pu avoir une explication sur le fait que nos participants arrêtés durant le confinement avaient une addiction à l'alcool et / ou aux drogues grâce aux publications scientifiques de l'équipe de Benzano (2021) qui précisent que « *des sujets addicts ont pu braver l'interdit en ne respectant*

*pas le confinement pour chercher des produits, partager leur consommation et le matériel pour consommer, se contaminer ou devenir des vecteurs de transmission en se mettant ainsi en danger en raison de la perte de contrôle et du craving caractéristiques de l'addiction ».*

#### V.3.3.4 Consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues :

66 % des patients dans notre échantillon sont tabagiques, alors que la première étude menée sur ce sujet à l'échelle nationale par l'ANSD (2015) indique une prévalence du tabagisme avoisinant les 6% dans la population adulte sénégalaise soit près d'un demi-million des adultes. Les hommes sont plus nombreux que les femmes. (ANSD, 2015)

Il est bien établi d'après la littérature qu'à la suite d'un traumatisme, les fumeurs auraient un risque plus élevé que les non-fumeurs de présenter des symptômes anxieux sévères ou un ESA (Van der Velden et al.). La consommation de tabac semble donc être un facteur de risque pour développer une affection psychiatrique à la suite d'un traumatisme.

L'exposition à un traumatisme pourrait également, à son tour, entraîner une augmentation de la consommation de tabac voire une dépendance à la nicotine (Hapke et al. 2005 ; Amstadter et al.2009).

Parmi les répondants à notre étude, 36 % (n= 9) avaient consommé de façon régulière et sans modération une ou plusieurs substances psychoactives. Les patients qui consommaient de l'alcool (33%) ou de la drogue (33 %) étaient tous de sexe masculin et était âgés d'au moins de 24 ans. Peu d'études épidémiologiques existent sur ce phénomène en service de consultation externe psychiatrique chez les adultes au Sénégal. Les travaux récents d'un groupe de chercheurs psychiatres sénégalais Koundoul et al (2021) au Centre psychiatrique de Ziguinchor révèlent des chiffres moins importants avec une valeur de 12,6 % des

consultants ayant des notions de prises de substances psychoactives pour l'année 2019.

L'usage de drogues ou de l'alcool conduit un individu à être plus à risque de développer un ESA lorsqu'il est exposé à un événement traumatique en raison des effets psychologiques et physiques de la consommation excessive de ces substances (Riggs & Foa, 2008).

#### V.3.4 Auto-évaluation cognitive de l'évènement traumatisant

L'exposition à l'évènement traumatogène provoque des retentissements psychopathologiques chez les victimes (Ouagazzal, et col 2018). Dans ce sens, nous avons fait le choix d'évaluer les événements traumatogènes par le biais de la description effectuée par les patients au cours de la consultation.

En effet, d'après les résultats des études des chercheurs psychiatres français Patrice Louville et Muriel Salmona (2013), *« ce sont la perception et les réactions émotionnelles liées à l'exposition à l'évènement, qui donnent la valence « traumatogène » de l'évènement, et qui auraient des effets sur le développement de pathologies post-traumatiques »*. Ces résultats sont corroborés par ceux d'autres chercheurs Ceschi & Van der Linden (2008) et Boals et al (2010).

Dans notre étude, les participants ont particulièrement souligné les faits suivants :

- ✓ La déclaration de guerre du Président de la République contre un ennemi invisible et mal défini dans une allocution télévisée (deux participants) ;
- ✓ La confrontation à un danger imprécis, mortel, ubiquitaire et imminent (quatre participants) en plus du cas particulier du médecin hématologue qui s'est senti vulnérable et en danger par

- rapport à la manipulation fréquente de sang dans son lieu de travail ;
- ✓ Une perturbation jugée trop rapide et brutale de l'ensemble des repères habituels de la vie personnelle du sénégalais ordinaire (cinq participants) ;
  - ✓ La stricte réglementation des déplacements (quatre participants) ;
  - ✓ La perte de revenus et/ou du poste d'emplois (quatre participants) ;
  - ✓ La diffusion en permanence par la télévision et les médias en général, des images d'autres pays européens et américains saturés par l'afflux de patients sans compter le décompte journalier macabre des victimes du virus (cinq participants).

#### V.3.5 Principaux troubles psychiatriques post-traumatiques rencontrés.

Après avoir fait l'inventaire des différents facteurs de stress observés et qui sont liés aux troubles psychiatriques induits par la pandémie, et énuméré les différentes perceptions émotionnelles liées à l'exposition de nos patients à la crise sanitaire, nous allons terminer par les manifestations symptomatiques engendrées par ces événements traumatisants.

Dans notre population d'étude, nous avons pu diagnostiquer un nombre important de troubles psychiatriques post-traumatiques. Notons à titre de rappel que 52% des participants n'avaient pas d'antécédents psychiatriques personnels.

### V.3.5.1 Manifestations anxieuses

56 % des patients (n=14) présentaient un trouble anxieux. Les manifestations anxieuses étaient surtout causées par l'effort d'adaptation aux mesures barrières et l'insécurité par rapport au virus. Elles se traduisaient par des états discrètement euphoriques avec ou sans agressivité et des troubles du sommeil fréquents.

Nous pouvons mettre en perspective ces résultats avec les travaux de Cao et al (2020) ainsi que ceux de Wang et al (2020) et Zhang et al (2020). Ces auteurs chinois ont montré des associations entre l'apparition de la Covid-19 et l'augmentation des cas d'anxiété, de stress et de dépression dans la population chinoise. De plus, ils ont constaté que conformément aux recherches sur les pandémies antérieures [(Tausczik,2012 ; ( Wheaton, 2012) ; (Rubin et al 2021) ;( Wheaton et al ,2012)], il semblerait que lors des premiers mois de l'épidémie de la Covid-19, que l'impact perçu sur la vie quotidienne soit associé à un état anxieux plus important.

Particularité : Le groupe des sujets présentant un ESA étaient le plus souvent des hommes (62.5%), de plus de 30 ans (75%), mariés (50%), scolarisé (75%), au chômage ou évoluant dans le secteur libéral(87.5%), sans antécédents personnels et familiaux psychiatriques et sans prise de substances psychoactives. Deux scènes traumatisantes étaient associées au développement d'un ESA : «La déclaration de guerre associée à la peur de mourir» (37.5%) et «La déclaration de guerre» (37.5%). L'association de l'ESA à des troubles psychotiques était significativement plus fréquente (25%).

### V.3.5.2 Les troubles de l'humeur

36% des patients (n=9) présentaient au moment de leur consultation un trouble de l'humeur. La prévalence des symptômes dépressifs

modérément graves ou sévères est passée de 3% avant la crise de la Covid-19 à 9% pendant le confinement, dont 20% ne s'étaient pas plaints de symptômes dépressifs avant la crise. En Chine, dans les 2 mois suivant le début de la pandémie du COVID-19, une étude a retrouvé un taux de 20,1 % de dépression chez 7236 volontaires (Huang et Zhao ,2020).

Pour terminer, nous retenons que ces troubles d'humeur plus fréquents en période de pandémies pourraient être dus à :

- ✓ La vulnérabilité psychique de la personne (antécédents psychiatriques) comme le laisseraient penser les auteurs comme Chaix et al. (2020), Rheenen et al. et Holmes et al. 2020 qui indiquent que les personnes souffrant déjà de troubles psychiatriques sont particulièrement touchées. Yocum et al. ont montré dans une étude longitudinale, que les personnes souffrant de troubles bipolaires étaient, aux premiers temps du confinement, plus enclines que des personnes issues de la population générale au stress relatif à la pandémie, aux troubles du sommeil et à la prise d'hypnotiques. Ces personnes avaient également des scores significativement plus élevés aux échelles de dépression ;
- ✓ aux mesures restrictives (semi-confinement, restrictions de sorties, couvre-feu) ;
- ✓ aux difficultés économiques ;
- ✓ à la perte d'un être cher.

#### V.3.5.3 Manifestations psychotiques et troubles induits par une substance.

Dans notre population, nous avons relevé plusieurs cas de patients délirants, hallucinés avec des thématiques de persécution mystico-religieuse avec ou sans antécédents de consommation de SPA. Comme dans notre étude dans la littérature, on retrouve une similitude avec les

résultats des études du chercheur psychiatre italien Armando d'Agostino et ses collaborateurs (2014). Ils ont estimé que dans des circonstances exceptionnelles de cas de psycho traumatisme collectif comme un attentat terroriste, une pandémie, une catastrophe naturelle quelconque etc., la couverture médiatique excessive et parfois fausse (= infodémie) influence le contenu des pensées délirantes. Ils ont trouvé que des cas de patients présentant des délires paranoïdes, avec des thématiques religieuses et de persécution, sont couramment observés dans la pratique clinique. En période de pandémie à Covid-19, peu d'études abordant la possible éclosion d'un trouble psychotique aigu à la suite d'une psycho traumatisme ont été trouvés. Parmi les rares auteurs ayant abordé cet aspect, on peut citer :

- ✓ Lopes et al (2020) qui ont établi un rapprochement entre la pandémie actuelle et la peur d'être atteint par le virus. Cela aurait induit chez certains patients « *la paranoïa et les expériences hallucinatoires* » ;
- ✓ Hu W et al (2020) qui ont constaté une augmentation anormale de premiers épisodes de schizophrénie durant la pandémie ;
- ✓ Yao H et al (2020) qui ont posé le débat sur le fait qu'éventuellement, la crise actuelle pourrait jouer un rôle dans l'émergence de cas de psychose aiguë. En Espagne, les études de Valdés-Flórida et al. (2020) valident cette hypothèse.

Particularité :Le groupe des sujets présentant des troubles psychotiques montrait : un risque un peu plus accru chez les femmes (55.5%), les jeunes adultes de moins de 30 ans(66.6%), de niveau d'études divers et le plus souvent des personnes sans profession ou du secteur informel (88.8%), avec ou sans antécédent psychiatrique mais avec une représentation plus importante de prises de substances psychoactives (8%de notre échantillon d'étude).

Concernant l'usage des substances psychoactives (alcool, du cannabis et/ou du tabac), trois participants de l'échantillon d'étude étaient concernés. Les répondants ont affirmé avoir augmenté leur consommation en substances psychoactives lors du couvre-feu. L'ennui, le manque d'activité, le stress et le plaisir étaient les principales raisons mentionnées par les usagers de substances psychoactives ayant augmenté leur consommation durant la pandémie. Globalement, les études montrent que l'isolement social et le sentiment de solitude sont associés à une consommation excessive d'alcool et/ou de drogues ((Rubin R, 2020) ;( Tzu-Hsuan chen D., 2020)). Un pôle de psychiatrie des hôpitaux universitaires de Strasbourg, Mengin A. et al (2020) précisent que *« l'addiction est fréquemment accompagnée d'une pathologie psychiatrique ce qui rend la personne plus vulnérable au confinement et au stress associé.... ils se retrouvent face à leur environnement familial et leur pathologie, et ils subissent souvent les affres de la précarité sociale et de la solitude, tous ces facteurs pouvant aggraver leur addiction »*.

**TABLEAU RECAPITULATIF**

Diagnostic	Age	Sexe	Situation matrimoniale	Niveau scolaire	Profession	Antécédents personnels psychiatriques	Antécédents familiaux psychiatriques	Antécédents judiciaires	Addiction aux SPA
ESA	21 - 23 - 37	5 M	4 Mariés	4 universitaire	3 chômage	3 oui	3 oui	1 oui	1 oui
	39 - 41 - 44	4 F	3 célibataires	2 seconde	4 prof. Libérale	5 non	5 non	7 non	7 non
	56 - 57			1 analphabète	1 enseignant				
TANS	20 - 21 - 32	2 M	3 célibataires	3 universitaire	2 étudiants/élève	2 oui	2 oui	2 non	3 non
		1 F			1 médecin	1 non	1 non	1 oui	
TAG	34 - 36	2 F	2 Mariées	1 primaire	2 chômage	1 oui	2 non	2 non	2 non
				1 NR		1 non			
TBI	20 - 33 - 45	3 F	2 Mariés	2 universitaire	3 prof. Libérale	3 non	2 oui	4 non	4 non
	57	1 M	2 célibataires	1 secondaire	1 étudiant	1 oui	2 non		
				1 analphabète					
TB 2	75	M	Marié	universitaire	Ex Cadre retraité	oui	non	non	non
TD mineur	51 - 56 - 60	2 F	2 Mariés	1 analphabète	2 prof. Libérale	2 oui	3 non	3 non	3 non
		1 M	1 célibataire	1 primaire	1 chômage	1 non			
				1 NR					

Troubles psychotiques	21 - 21 - 22 -	4 M	1 marié	3 universitaire	4 chômage	5 non	7 non	8 non	7 non
	24 - 27 - 28	5 F	6 célibataires	2 analphabète	4 prof. libérale	2 oui	2 oui	1 oui	2 oui
	40 - 51 - 56		1 divorcé	1 élève	1 étudiant/élève				
			1 NR	1 primaire					
				2 NR					
Troubles liés aux SPA	27 - 24 - 44	3 M	2 célibataires 1 marié	1 universitaire 1 secondaire 1 NR	1 chômage 1 étudiant 1 prof. Libérale	2 non 1 oui	3 oui	1 non 1 oui 1 NR	3 oui

## **CONCLUSION**

Depuis l'apparition du premier cas de contamination à Wuhan en Chine, le monde entier fait face à une épidémie sans précédent. Les décisions prises pour freiner les affres de ce virus bouleversent toute notre vie. En effet, cette pandémie de Covid-19 constitue une réalité particulière, imprévisible et inhabituelle. Elle a amené son lot inattendu de changements et de préoccupations affectant les personnes sur le plan physique, mais également sur le plan psychologique : peur d'être contaminé, inquiétude pour des proches, difficultés financières, couvre-feu, etc.

Outre le fait d'être faiblement représentée dans la pandémie, l'Afrique se caractérise par une situation clinique spécifique avec une forte proportion de cas asymptomatiques (80 %), de faibles taux de létalité (inférieurs à 4 %) et des taux de guérison élevés (supérieurs à 80 %) (Lo & al. 2020).

Au Sénégal, durant la première vague, bien que la dynamique épidémique du coronavirus se caractérise par des effectifs réduits (OMS 2020, Lo & al., 2020), les causes de stress sont nombreuses et les effets sur la santé mentale sont indéniables.

Notre étude a tenté de mettre en évidence l'effet d'un traumatisme stressant comme la survenue de la pandémie à Covid-19 sur la santé mentale du sénégalais ordinaire en prenant en compte une série de caractéristiques individuelles, collectives, environnementales et socio-économiques.

Nous avons pu montrer que l'exposition des Sénégalais à cette pandémie à Covid-19 (lors de la première vague) est associée à un faible risque de survenue de la maladie mentale. En effet, après analyse statistique, parmi

les variables sélectionnées pour notre étude, peu se sont avérées significativement associées à cette pandémie.

Dans le cadre de la prise en charge de l'épidémie, les acteurs de la santé mentale devraient avoir en vue en plus du traitement pharmacologique, une prise en charge plus globale incluant le volet psycho-social.

Aussi la promotion de la santé mentale devrait intégrer les axes d'effort suivants:

- a. Procéder au dépistage des différents troubles psychiatriques en période de pandémie à Covid-19;
- b. Procéder à une prise en charge précoce de ces patients dépistés ;
- c. Promouvoir la mise en place de plateformes nationales de soutien psychosocial en rapport avec la pandémie ;
- d. Renforcer la formation continue des professionnels de la santé mentale dans le domaine du stress et du traumatisme psychique pour garantir une prise en charge adéquate des troubles post-traumatiques ;
- e. Faire bénéficier les familles des malades mentaux d'une assistance afin de lutter contre la stigmatisation et de faciliter la réinsertion sociale de ces patients ;
- f. Lutter contre les violations des droits humains commises à l'encontre des personnes souffrant de troubles mentaux (aggravés en période de pandémie) : à titre d'exemple, la pandémie de Covid-19 a perturbé ou interrompu les services de santé mentale dans 93 % des pays du monde ;

g. Renforcer les capacités en ressources humaines pour la prestation des services de santé mentale sur toute l'étendue du territoire sénégalais. En effet, il faut préparer les spécialistes de la santé mentale à reconnaître d'éventuelles formes pathologiques dérivées de l'angoisse spécifique aux évènements en rapport avec la pandémie (le chômage et les difficultés financières ; l'éducation et les perspectives d'avenir compromises ; l'isolement social, la confrontation de l'être humain à la facile et rapide finitude de la vie, etc.).

## **REFERENCES**

**Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison P J.**

2020- Associations bidirectionnelles entre COVID-19 et troubles psychiatriques : études de cohorte rétrospectives de 62 354 cas de COVID-19 aux États-Unis. *Lancet Psychiatrie* 2020 ; publié en ligne le 9 novembre. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)

**Bradol J.H**

2014- « En situation de catastrophe : s'orienter, trier et agir », Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem, 2014/1 (N° 6), p. 103-123. DOI : 10.3917/ccgc.006.0103. URL : <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-du-centre-georges-canguilhem-2014-1-page-103.htm>

**Nations Unies** (13 mai 2020). Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health.

[https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_briefcovid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_briefcovid_and_mental_health_final.pdf)

**Huremović**

2019-. (Ed.). *Psychiatry of pandemics: A mental health to response to infection outbreak*. Springer.

**Peiris J et al.**

2003-Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome. *Lancet* 2003: Online April 8.

**Li YC, Bai WZ, Hashikawa T.**

2020- Le potentiel neuro-invasif du SRAS-CoV2 peut jouer un rôle dans l'insuffisance respiratoire des patients COVID-19. *J Med Virol*. 2020;92(6):552–555. doi: 10.1002/jmv.25728. - DOI - PMC - PubMed

**SAUVÉ, Mathieu-Robert.**

2018-Fake news: une définition s'impose. *Les Cahiers du journalisme - Débats*, 2018, vol. 2, n°2, p. D31-D34. DOI:10.31188/CaJsm.2 (2).2018.D031

**Tandoc E., Zheng Wei L. et Ling R.**

2018- Defining "Fake News". *Digital Journalism*, vol. 6 (2), 137-153.

**Herman Ginette,**

2007- « Chapitre 2. Chômage et santé mentale : Quels effets, quelles explications ? », dans : Ginette Herman éd., *Travail, chômage et stigmatisation. Une analyse psychosociale*. Louvain-la-Neuve, De Boeck **Supérieur**, « **Économie, Société, Région** », 2007, p. 65-97. DOI : 10.3917/dbu.herma.2007.01.0065. URL : <https://www.cairn.info/travail-chomage-et-stigmatisation--9782804152826-page-65.htm>

**Observatoire de l'OIT: le COVID-19 et le monde du travail. Sixième édition**

**Brooks SK et al.**

2020-L'impact psychologique de la quarantaine et comment le réduire : examen rapide des preuves. *Lancet*, 395 (10227) (2020) , p. 912 – 920

**Zempleni A.**

1968-,L'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolof et les Lebou (Sénégal), Thèse de Doctorat en psychologie, Université de Paris, 1968.

**Sow A.I**

1978- Les structures anthropologiques de la folie en Afrique Noire, Paris, Payot, 1978.

**Fassin D.**

1984-« Anthopologie et folie », *Cahiers internationaux de Sociologie*, 77, 1984, p. 237-271.

**Aït Mehdi Gina**

2018- « La mère, le fils et la folie », *Tsantsa*, 23, 2018, 156-162.

**Precieux M.**

2020- «Pierre angulaire de la risposte - l hopital Fann,au rythme du Covid19.11 mars 2020.Sud Quotidien (dakar). All africa.com.

**Diagne P. M, Lovell Anne M**

2020- « Vivre avec la folie dans le Sénégal périurbain mondialisé : care, contraintes économiques et reconfigurations des solidarités », *Politique africaine*, 2020/1 (n° 157), p. 143-164. DOI : 10.3917/polaf.157.0143. URL : <https://www.cairn.info/revue-politique-africaine-2020-1-page-143.htm>

**Fleuvad, Pham et Gourevitch**

2021-« Les urgences psychiatriques pendant l'état d'urgence sanitaire ». *ANNALES MEDICO PSYCHOLOGIQUES* (n°2 vol 179, paru le 01/02/2021)

**Marc Desforges, Alain Le Coupanec, Élodie Brison, Mathieu Meessen-Pinard, Pierre J. Talbot.**

2014-Coronavirus humains respiratoires neuro-invasifs et neurotropes : agents neurovirulents potentiels. *Virologie*. 2014;18(1):5-16. doi:10.1684/vir.2014.0544

**Geddes, Taquet, Luciano et coll**

2020-Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. *Open Access* Published: November 09, 2020

**Li Y, Bai W, Hashikawa T**

2020-The neuro-invasive potential of SARS-CoV2 may be at least partially responsible for the respiratory failure of COVID-19 patients. J Med Virol. 2020; (published online Feb 27.)DOI:10.1002/jmv.25728

**Maxime Taquet, Sierra Luciano, John R Geddes, Paul J Harrison**

2020-Associations bidirectionnelles entre COVID-19 et troubles psychiatriques: études de cohorte rétrospectives de 62354 cas de COVID-19 aux États-Unis. The Lancet Psychiatry. doi : [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)

**Bennabi M, Gaman A, Delorme**

2018- HLA-class II haplotypes and Autism Spectrum disorders. Scientific Report, 2018, 8:7639.

**Ryad Tamouza, J Oliveira, B Etain, D Bengoufa, N Hamdani, C Manier, Ch Mariaselvam, A Sundaresh, F Bellivier, Ch Henry, JP Kahn, R Krishnamoorthy, D Charron, M Leboyer**

2018-Acta Psychiatrica Scandinica . HLA genetics in bipolar disorder

**Oliveira J, Oliveira-Maia AJ, Tamouza R et al.**

2017- Infectious and immunogenetic factors in bipolar disorder. Acta Psychiatr Scand 2017;136:409–23.

**Yao H, Chen J-H, Xu Y-F.**

2020-patients souffrant de troubles de la santé mentale dans l'épidémie de la COVID-19. Lancet Psychiatry 2020; 7:e21. DOI: 10.1016 / S2215-0366 (20) 30090-0

**Tandoc Edson C**

2019- «Journalism at the Periphery», Media and Communication, Vol. 7, Issue 4, 2019, p. 138-143.

**Edson Tandoc, Zheng Wei Lim et Richard Ling**

2018- Defining “fake news”: a typology of scholarly definitions. Digital Journalism, 6(2), 137-153. doi:10.1080/21670811.2017.1360143

**Seck B.**

1980-Etude d'un modèle d'implantation de psychiatrie sociale au Sénégal : le DIAMM. Mémoire de CES de psychiatrie Dakar, 1980. N° 20.

### **Sylla O.**

1979- Une institution et ses problèmes psychodynamiques (hôpital de Thiaroye). Mémoire de CES de psychiatrie, Dakar, 1979, n° 17

### **Koundoul et col.**

2021- Profil des Patients Porteurs d’Affection Psychiatrique au Centre Psychiatrique de Ziguinchor au Sud du Sénégal. <http://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2814>

### **Shore, Vollmer, Tatum et col.**

1989- Community patterns of post-traumatic stress disorders. *J Nerv Ment Dis*, 1989, 177, 681-685.

### **Kessler & col.**

1995- Posttraumatic Stress Disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 1995, 52, 1048-1060.

### **Kessler et col.**

2005- Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 617-2.

### **Breslau et Davis**

1992- Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: Risk factors for chronicity. *The American Journal of Psychiatry*, 149(5), 671–675. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.5.671>

### **Giaconia et col**

1995— Traumas and post-traumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 34(10), 1369-1380, 1995.

**l’enquête Coviprev**, bulletin épidémiologique de Santé Publique France du 7 mai 2020.

**l’enquête COCLICO** menée du 3 au 14 avril auprès de 3.200 adultes vivant en France métropolitaine, in DREES, 2020, op. cit.

### **Marie Dupin**

2020- Le moral des femmes au plus bas depuis cinq ans, RMC Web ,10 décembre 2020.

**Beltran, Revil et Daabek,**

2020-Le renoncement aux soins : une affaire de genre?, Soins, Vol 65 - N° 845, mai 2020, p. 30-32.

**Revil, Blanchoz, Olm et Bailly,**

2020--Renoncer à se soigner pendant le confinement, Odenore - CNAM, Décembre 2020

**Wolitzky & al**

2010-. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depress Anxiety* 2010 ; 27 : 190-211.

**Charles E & al**

2005-Post-traumatic stress disorder in the elderly. *Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2005 ; 3 : 291-300.

**Bruno M & al**

2015-Anxiety disorders in older adults. *Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2015 ; 13 : 205-13.

**Averill P.M., Beck J.G.**

2000 – Posttraumatic stress disorder in older adults: a conceptual review. *J Anxiety Disord*, 2000 14 : 133-56.

**Wang C. & al**

(2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40–48.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

**Qiu & al**

2020-. Une enquête nationale sur la détresse psychologique chez les Chinois dans l'épidémie de COVID-19 : implications et recommandations politiques. *Gén Psychiatrie*. 2020 ; 33 :2. [ Article PMC gratuit ] [ Résumé ] [ Google Scholar ]

**Matthieu Piccoli & al**

2020- Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie COVID-19 : la prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité, *Ethics, Medicine and Public Health*, Volume 14, July–September 2020, July–September 2020, article 100539

## **Picard**

1984- Evaluation des activités de consultation externe du service de psychiatrie du CHU de Dakar. Thèse doctorat en Médecine, Dakar, 1984.n 121

**Madden-Dent & al**2019- An Inventory of International Student Services at 200 U.S. Universities and Colleges: Descriptive Data of Pre-Departure and Post-Arrival

Supports. Journal of International Students, 9(4), 993–1008.

<https://doi.org/10.32674/jis.v9i4.346>

## **Jonathan Roux & al**

2021-la crise sanitaire de la COVID-19 sur la santé mentale des étudiants à Rennes, France. 2021. hal-03172226

## **SENEGAL - Recensement Général de la population et de l'Habitat 2002**

Rapport généré le: March 28, 2017 .<http://anads.ansd.sn/index.php>

## **Sarr & al**

1992-Distribution de quelques troubles mentaux invalidants à l'hôpital psychiatrique de Thiaroye .Psychopathologie africaine, XXXIV ,1 :33-54

## **DECRET PRESIDENTIEL MARS 2020**

[(Décret n°2020-830 du 23 mars 2020 proclamant l'état d'urgence sur l'étendue du territoire national); (Arrêté n°008207 du 24 mars 2020 portant interdiction temporaire de circuler); (Décret n°2020-925 du 03 avril 2020 et Décret n°2020-1014 du 03mai 2020, prorogeant l'état d'urgence sur l'étendue du territoire National)],  
[https://www.ausenegal.com/IMG/pdf/discours\\_pr\\_etat\\_durgence.pdf](https://www.ausenegal.com/IMG/pdf/discours_pr_etat_durgence.pdf)

## **SENE I.**

2020. Impact des mesures de prévention de la pandémie de Covid-19 sur les travailleurs du secteur informel au Sénégal. Revue Internationale du Chercheur. 2, 1 (Déc. 2020).

## **Heinrich Böll Stiftung Dakar & GESTES**

2020- Situation des violences basées sur le genre (VBG) dans le contexte de la covid -19 au Sénégal. Groupe d'Études et de Recherches Genre et Société (GESTES), Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal. Sept 2020

## **Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF.**

2018- Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2018). Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF.

## **PNUD**

2020- « Impact économique, social et environnemental de la pandémie la COVID-19 au Sénégal », Programme des Nations Unies pour le développement au Sénégal, Juin 2020

## **Dieng et all**

2021- Impact des politiques publiques liées à la pandémie de la covid19 sur le secteur informel, les femmes et les jeunes : cas du Burkina Faso, du Cameroun, de la Cote d ivoire et du Sénégal. IDRC Grant/ Subvention du CRDI: 109530-001.

## **Godefroid J**

2001- *Psychologie. Sciences humaines et sciences cognitives*, Paris, De Boeck

## **UNESCO**

2020- "Education from disruption to recovery"  
<https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>, mars 2020

## **Belghith F. et all**

2020- La vie étudiante au temps de la pandémie de COVID-19, *OVE Infos*, 42, p. 1-12.2020

## **Barthou Évelyne et all**

2021-« La pandémie de Covid-19: une crise sanitaire révélatrice de la diversité des conditions de vie étudiantes. ». HAL Id: hal-03217939  
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-0321793> .Preprint submitted on 5 May 2021

## **Blavier A.**

2016- Cours de Psychotraumatisme. Liège, Belgique : Université de Liège

## **Beguin, Clara**

2021-« Traumatismes et Covid-19. Analyse d'une population fragilisée fréquentant les centres de réadaptation fonctionnelle ». Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie sociale, du travail et des organisations. 2020-2021URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/13412>

## **S. Djillali et al.,**

2021- Incidence et predicteurs des ré actions pe ri-traumatiques dans une population algérienne face a` la COVID-19, *Ann Med Psychol (Paris)*,  
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.03.006>

## **Brunet A.et al**

2001-. The peri-traumatic distress inventory: a proposed measure of PTSD criterion A2. *Am J Psychiatry*. 2001;158:1480–1485. DOI : 10.1176/appi.ajp.158.9.1480.  
[PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

**Thomas E et al**

2012-Peri-traumatic distress and the course of post-traumatic stress disorder symptoms: a meta-analysis. *Can J Psychiatry*. 2012;57:122–129. DOI : 10.1177/070674371205700209. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

**Koundoul et al**

2021-. Profil des Patients Porteurs d’Affection Psychiatrique au Centre Psychiatrique de Ziguinchor au Sud du Sénégal : Pattern of patients with mental disease at the Ziguinchor Psychiatric Center in southern Senegal. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, 22(8). Retrieved from <http://hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2814>

**Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) et Ministère de la Santé et de l’Action Sociale.**

2015- Enquête mondiale sur le tabagisme chez les Adultes (Global Adult Tobacco Survey, GATS) - Sénégal 2015.

**Van der Velden PG et al**

2007- Smoking as a risk factor for mental health disturbances after a disaster: a prospective comparative study. *J Clin Psychiatry* 2007; 68:87-92.

**Hapke U et al.**

2005-Association of smoking and nicotine dependence with trauma and posttraumatic stress disorder in a general population sample. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193:843-6.

**Amstadter et al.**

2009-Association between COMT, PTSD, and increased smoking following hurricane exposure in an epidemiologic sample. *Psychiatry* 2009; 72:360-9

**Riggs, D. S. & Foa, E. B.**

2008-Treatment for co-morbid post-traumatic stress disorder and substance use disorders. In S. H. Stewart & P. J. Conrod (Eds.), *Anxiety and substance use disorders: A vicious cycle of co-morbidity* (pp. 119–137). New York, NY: Springer Publishing

**Boals et al**

2010- Defining Traumatic Events an Examination of the A criteria. In S. J. Egan (Éd.), *Post-Traumatic Stress Disorder* (p. 1-12). Nova Science Publishers.

**Ceschi et Van der Linden**

2008- L’état de stress post-traumatique (ESPT) : Une perspective cognitive. In G. Ceschi & M. Van der Linden (Éds.), *Traité de psychopathologie cognitive (Tome II)*. Marseille : Solal.

## **Louville & Salmona**

2013- Traumatismes psychiques : Conséquences cliniques et approche neurobiologique. *Revue Santé Mentale*, 176, 1-10.

## **W. Cao, Z. Fang, G. Hou, M. Han, X. Xu, J. Dong, et al.**

2020- The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China *Psychiatry Res* (2020) [112934] Google Scholar

## **Cuiyan Wang, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, Yilin Tan, Linkang Xu, Cyrus S. Ho, Roger**

2020- Réponses psychologiques immédiates et facteurs associés au cours de la phase initiale de l'épidémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) parmi la population générale en Chine.

*Int J Environ Res Santé Publique*. mars 2020 ; 17(5) : 1729. Publié en ligne le 6 mars 2020. doi : 10.3390/ijerph17051729

## **S. Zhang, Y. Wang, A. Rauch, F. Wei**

2020-Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak *Psychiatry Res* (2020) [112958] Google Scholar

## **Y. Tausczik, K. Faasse, J. Pennebaker, K. Petrie**

2012-Public anxiety and information seeking following the H1N1 outbreak: blogs, newspaper articles, and Wikipedia visits *Health Commun*, 27 (2) (2012), pp. 179-185 CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar

## **M. Wheaton, J. Abramowitz, N. Berman, L. Fabricant, B. Olatunji**

2012-Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic *Cognit Ther Res*, 36 (3) (2012), pp. 210-218 CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar

## **Huang Y, Zhao N.**

2020- Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *medRxiv* [Internet] 2020 [cited 2020 Apr 13 2020]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.19.20025395v2>.

## **Gunnell, David, Louis Appleby, Ella Arensman, Keith Hawton, Ann John, Nav Kapur, Murad Khan, Rory C O'Connor, Jane Pirkis, and COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration.**

2020. "Suicide Risk and Prevention during the COVID-19 Pandemic." *The Lancet Psychiatry* 7 (6): 468–71. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1).

**Holmes et al.**

2020-“Multidisciplinary Research Priorities for the COVID-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science.” *The Lancet Psychiatry* 7 (6): 547–60.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).

**Hao et al**

2020- Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity* 87, 100–106.; Yao et al ., 2020 Yao H, Chen JH and Xu YF (2020) Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* 7, e21.

**G.J. Rubin et al**

2021-Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey *The BMJ [Internet]* (2009), p. 339[cité 20 mars 2021]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714687/>

**Wheaton et al**

2012- Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cogn Ther Res*, 36 (3) (2012), pp. 210-218

**Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al.**

2020- The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395(10227):912–20.

**Fiorillo A, Gorwood P.**

2020- The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry* 2020;63(1):e32.

**Rheenen, et al.**

2020-Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: initial results from the COLLATE project. *J Affect Disord* (2020), p. 10

**Yocum et al**

2021-COVID-19 pandemic and lockdown impacts: a description in a longitudinal study of bipolar disorder. *J Affect Disord*, 282 (2021), pp. 1226-1233

**D'Agostino A et al.**

2014-The reality show: a new phenomenological variant of psychosis. *J Psychopathol.* 2014;20:134–137.

**Lopes et al**

2020-Paranoia, hallucinations and compulsive buying during the early phase of the COVID-19 outbreak in the United Kingdom: a preliminary experimental study *Psychiatry Res*, 293 (2020), p. 113455

**Hu W., Su L., Qiao J., Zhu J., Zhou Y.**

2020-COVID-19 outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults. *PsyChinaXiv.* 2020

**Yao H., Chen J.-H., Xu Y.-F.**

2020- Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:e21. DOI : 10.1016/S2215-0366(20)30090-0.

**Rubin R.**

2020- Substance use disorder linked to higher covi-19 risk. *Jama* 2020; 324(19):1598

**Tzu-Hsuan chen D**

2020-The psychosocial impact of the covid-19 pandemic on changes in smoking behavior: evident from a nation-wide survey in a uk. *Tob Prev Cassat* 2020; 6:59

**Mengin A et al**

2020-Psychopathological conséquences of confinement. *Encéphale*, 46 (3), pp. S43-S52.

**Valdés-Flórido et al.**

2020- Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: clinical perspectives from a case series. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020;13:90–94. DOI : 10.1016/S2215-0366(20)30090-0.

**S. Li, Y. Wang, J. Xue, N. Zhao, T. Zhu**

2020-The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active *Int J Environ Res Public Health*, 17 (6) (2020), p. 2032  
CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar

J.L. Pedreira Massa Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública *Rev Esp Salud Publica*, 94 (1) (2020), pp. e1-e17 Google Scholar

### **Czeisler et al**

2020-Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic – United States, June 24–30, 2020. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report 69, 1049–1057 .

**Y. Wang, B. Xu, G. Zhao, R. Cao, X. He, S. Fu**

2011-Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic?

Gen Hosp Psychiatry, 33 (1) (2011), pp. 75-77

### **M.G. Wheaton, J.S. Abramowitz, N.C. Berman, L.E. Fabricant, B.O. Olatunji**

2012-Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. Cogn Ther Res, 36 (3) (2012), pp. 210-218. CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar

### **Hu W., Su L., Qiao J., Zhu J., Zhou Y. COVID-19**

2020-outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults. PsyChinaXiv. 2020 [In press] [[Google Scholar](#)]

### **Chan-Chee C et al.**

2020-La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (Enquête CoviPrev 23-25 mars et 30 mars-1er avril 2020).

### **Brooks et al.**

2020-The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 14 mars 2020; 395(10227):912-20. 2020; (13):2609. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/13/2020\\_13\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/13/2020_13_1.html)

Journée mondiale de la santé mentale, campagne OMS- Agir pour la santé mentale. [www.who.int/fr/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health](http://www.who.int/fr/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health)  
Résolution WHA73.1 sur la riposte à la COVID-19.

### **Ouagazzal, et col**

2018-Événements Traumatogènes : Repérage et Conséquences Psychopathologiques. Communication présentée au Journée Scientifique des doctorants du Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire (LPPL EA 4638), 19 février 2018, Angers, France.

### **El-Zoghby SM, Soltan EM, Salama HM.**

2020-Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et le soutien social chez les Égyptiens adultes.

JSantécommunautaire. 2020;45(4):689695. Doi:10.1007/s10900-020-00853-5

### **Chan-Chee C, Léon C, et collaborateurs**

2020- La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (Enquête CoviPrev 23-25 mars et 30 mars-1er avril 2020). Bull Epidémiol Hebd. 2020;(13):260-9.

**2020 - Ministère de l'économie, du plan et de la coopération de la République du Sénégal** : Recueil des principaux textes émis depuis le début de la crise sanitaire liée à la Covid-19 – Exposé des textes <https://www.bn.de.sn/index.php/fr/actualites>

### **Benzano et al**

2021-Vulnérabilité clinique pour la gravité et la mortalité par COVID-19 chez les consommateurs d'alcool et d'autres substances. Psychiatrie Rés. Juin 2021;300:113915. doi:10.1016/j.psychres.2021.113915.

Publication en ligne du 31 mars 2021. PMID : 33836472 ; PMCID : PMC8011305.

[https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/03/13/Sénégal-l-ombre-du-coronavirus-plane-sur-les-rassemblements-religieux\\_6032893\\_3212.html](https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/03/13/Sénégal-l-ombre-du-coronavirus-plane-sur-les-rassemblements-religieux_6032893_3212.html)

## **ANNEXES**

# Annexe 1

## FICHE D'ENQUETE

### I - Identité du malade :

Nom	Prénom	Age	
Sexe	Enfants (nombre)	Résidence	
Ethnie	Religion		
Etat civil : Marié (e) <input type="checkbox"/>	Divorcé (e) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>	Veuf (ve) <input type="checkbox"/>

### II - Niveau scolaire :

Analphabète  Enseignement primaire  Enseignement secondaire   
Universitaire

### III - Profession :

Sans profession  Homme de tenue  Enseignant  Ouvrier  Profession libérale   
Chauffeur  Cadre  Etudiant/élève  Personnel de santé  Retraité   
Autre à spécifier .....

### IV - Adressé par :

SAU Fann  Urgences CHU   
Généraliste  Spécialiste   
Psychiatre  Service hospitalier (patient hospitalisé)   
Autre à spécifier .....

### V - Antécédents :

- Antécédents personnels psychiatriques :

Consultation(s) antérieure(s) en psychiatrie : Non  Oui

Hospitalisation(s) antérieure(s) en psychiatrie : Non  Oui

▪ Antécédents familiaux psychiatriques :

Non  Psychotiques  Thymiques  Anxieux  TS  Autres

Chez qui ? : Ascendant  Descendant  Fratrie  Autre

▪ Antécédents judiciaires :

Non  Oui

▪ Habitudes :

Tabac  The  Alcool  Drogue

**VI - Motif(s) de consultation :**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Tr. du comportement <input type="checkbox"/>             | 2. Tr. du sommeil <input type="checkbox"/>             |
| 3. Délire <input type="checkbox"/>                          | 4. Céphalées, algies diverses <input type="checkbox"/> |
| 5. Tr. de la mémoire <input type="checkbox"/>               | 6. Dépression <input type="checkbox"/>                 |
| 7. Anxiété, angoisse, peur extrême <input type="checkbox"/> | 8. Asthénie <input type="checkbox"/>                   |
| 9. TS, idées suicidaires <input type="checkbox"/>           | 10. Fièvre <input type="checkbox"/>                    |
| 11. Nausées, vomissement <input type="checkbox"/>           |  |
| 12. Autres <input type="checkbox"/> .....                   |  |

**VII - Evénements traumatisants en rapport avec la pandémie :**

.....  
.....

**VIII - Mode de début de la maladie :**

Brutal  Progressif

**IX - Signes physiques :**

- |                  |                                    |                                       |                                 |
|------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| ▪ Etat général : | Passable <input type="checkbox"/>  | Bon <input type="checkbox"/>          | Altéré <input type="checkbox"/> |
| ▪ Pouls :        | Accélééré <input type="checkbox"/> | Non accéléré <input type="checkbox"/> |                                 |
| ▪ TA :           | Augmentée <input type="checkbox"/> | Basse <input type="checkbox"/>        |                                 |

**X - Diagnostic :**

▪ Troubles anxieux

Trouble panique sans agoraphobie   
agoraphobie

Trouble panique avec

Agoraphobie sans ATCDS de TP

Phobie spécifique

- Phobie sociale
- Etat de stress post-traumatique
- Trouble anxiété généralisée
- Tr. obsessionnel compulsif
- Etat de stress aigu
- Trouble anxieux non spécifié

- Troubles de l'humeur

- Trouble dépressif majeur
- Trouble bipolaire type I
- Trouble dysthymique
- Trouble bipolaire type II

- Schizophrénie et autres troubles psychotiques

- Trouble schizophréniforme
- Schizophrénie
- Trouble délirant

- Troubles liés à la prise d'une substance psycho active

- Alcool
- Drogue
- Médicaments

- Autres troubles .....

**XI - Nombre de fois reçu en consultation depuis le début de la pandémie :**

**XII - Traitement reçu à l'issue des consultations :**

- Hypnotique
- Anxiolytique
- Antidépresseur
- Autres : .....

**XIII - Demande de bilan psychologique :**

- Oui
- Non

**XIV - Demande de bilan biologique :**

- NFS
- Bilan hépatique
- Bilan rénal
- Bilan thyroïdien
- Autre à préciser

**XV - Orientation vers une consultation spécialisée :**

- Non
- Neurologie
- Médecine interne
- Endocrinologie
- Maladie infectieuse
- Autres à préciser

## **Annexe 2**

Courrier type adressé aux trois autres psychiatres inclus dans l'étude

Bonjour Docteur,

Je suis en train de préparer mon mémoire de fin d'études en psychiatrie sur les impacts psychosociaux précoces de la première vague de la pandémie de Covid-19 sur la population sénégalaise : à propos de 25 cas reçus à la consultation externe psychiatrique de Fann entre mars et juillet 2020.

J'ai pour objectif de pouvoir identifier les différentes formes de détresse psychiatrique et psychologique rencontrées par les patients ayant consulté au service des consultations externes psychiatriques de l'hôpital de Fann entre le 2 mars et le 2 juillet 2020 (c'est à dire en début de pandémie) pour une symptomatologie en rapport avec la pandémie à Covid-19.

Mon directeur de mémoire est le Pr Aida Sylla, chef de de la division de la consultation externe psychiatrique de Fann, où on évolue actuellement. Afin de m'aider dans ce travail, je vous serai reconnaissante de prendre le temps de remplir ce questionnaire.

Votre identité vous ne vous sera pas demandée, car tout sera fait dans l'anonymat. Cela me permettra de ne pas vous relancer lorsque vous aurez répondu.

Merci d'avance pour votre aide.

Dr Ndèye Hélène Safiétou Diouf

DES en quatrième année de psychiatrie

Ancienne interne en psychiatrie

# **RESUME**

**Impacts psychosociaux précoces de la première vague de la pandémie de Covid-19 sur la population sénégalaise : à propos de 25 cas reçus à la consultation externe psychiatrique de Fann entre mars et juillet 2020.**

## **PROBLEMATIQUE**

Au cours de l'année 2020, l'explosion du nombre des consultants au service des consultations externes de psychiatrie de l'hôpital de Fann durant la période qui a suivi le 2 mars 2020 (date à laquelle l'épidémie démarre à Touba avec l'arrivée de migrants de retour d'Italie et d'Espagne) a attiré notre attention sur le phénomène et nous a poussée à réaliser cette étude sur les victimes de la pandémie, les pathologies psychiatriques présentées par ces derniers ainsi que la qualité de la prise en charge qui leur a été proposée.

## **OBJECTIFS**

Repérer et décrire les différentes formes de détresse psychiatrique et psychologique rencontrées par les patients ayant consulté au service des consultations externes de psychiatrie de l'hôpital de Fann entre le 2 mars et le 2 juillet 2020 pour une symptomatologie en rapport avec la pandémie à Covid-19.

## **METHODES**

Enquête transversale auprès des patients ayant consulté au service des consultations externes de psychiatrie de l'hôpital de Fann entre le 2 mars et le 2 juillet 2020 pour une symptomatologie en rapport avec les

événements de la pandémie. Le recueil des données s'est fait moyennant une fiche comportant : données socio démographiques, antécédents familiaux et personnels, scènes traumatisantes, diagnostic, prise en charge et évolution.

## **RESULTATS**

Parmi ces 399 patients ayant consulté entre le 2 mars et le 2 juillet 2020, 25 patients ont consulté pour des troubles en rapport avec les événements.

Ces troubles étaient dominés par : des troubles anxieux chez 56 % des patients ; des troubles de l'humeur chez 36% des patients ; des troubles psychotiques avec 32% des patients et des troubles dus à la consommation de substances psychoactive (12%)

Les principaux types de problèmes psycho-sociaux chez les patients étaient représentés par les problèmes professionnels (8% soit n=2) ; les problèmes liés à l'environnement social (32% soit n=8) ; les problèmes liés aux institutions judiciaires ((8% soit n=2) ; les problèmes économiques (8% soit n=2).

Le nombre de consultants au service de consultations externes de psychiatrie de l'hôpital de Fann dans les premiers mois de la pandémie au Sénégal a diminué de 27.85% par rapport à la même période de l'année 2019.

Nous avons dressé le profil sociodémographique et clinique de la population : 60% d'hommes; un âge moyen de 37 ans ; la majorité (52 %) était des célibataires ; un seul résidait hors de la région de Dakar ; 40% d'entre eux avaient un niveau scolaire universitaire et pour terminer 36%

des participants évoluaient dans le secteur informels - 36% autres étaient sans-emploi.

Nous avons également dressé le profil clinique de la population : 76 % des patients dans l'étude ont été adressés par les urgences de l'hôpital de Fann ; ils avaient comme motif(s) de consultation (possibilités de réponses multiples) : des troubles du sommeil (68% )- des troubles du comportement (60 %) - des propos incohérents (48 %)- plainte somatique à type de céphalées et d algies divers, toux, fièvre (48 %) - une symptomatologie anxieuse (40% ) -des troubles de la mémoire (12%) .44% des patients (n=11) de notre étude avaient des antécédents familiaux psychiatriques. Deux des 25 participants avaient des antécédents judiciaires. Tous les deux avaient une consommation régulière de SPA (alcool et drogue). Ils avaient aussi été victimes de violences policières avant leur arrestation.

Les scènes traumatisantes décrites par les 25 participants étaient les suivantes :

- La déclaration de guerre du Président de la République contre un ennemi invisible et mal défini dans une allocution télévisée (deux participants) ;
- La confrontation à un danger imprécis, mortel, ubiquitaire et imminent (quatre participants) en plus du cas particulier du médecin hématologue qui s'est senti vulnérable et en danger par rapport à la manipulation fréquente de sang dans son lieu de travail ;
- Une perturbation jugée trop rapide et brutale de l'ensemble des repères habituels de la vie personnelle du sénégalais ordinaire (cinq participants) ;
- La stricte réglementation des déplacements (quatre participants) ;

- La perte de revenus et /ou du poste d'emplois (quatre participants) ;
- La diffusion en permanence par la télévision et les médias en général, des images d'autres pays européens et américains saturés par l'afflux de patients sans compter le décompte journalier macabre des victimes du virus (cinq participants).

## **CONCLUSION**

Notre étude a tenté de mettre en évidence l'effet d'un traumatisme stressant comme la survenue de la pandémie à Covid-19 sur la santé mentale du Sénégalais ordinaire en prenant en compte une série de caractéristiques individuelles, collectives, environnementales et socio-économiques.

Nous avons pu montrer que l'exposition des Sénégalais à cette pandémie à Covid-19 (lors de la première vague) est associée à un faible risque de survenue de la maladie mentale. En effet, après analyse statistique, parmi les variables sélectionnées pour notre étude, peu se sont avérées significativement associées à cette pandémie.

Dans le cadre de la prise en charge de l'épidémie, les acteurs de la santé mentale devraient avoir en vue en plus du traitement pharmacologique, une prise en charge plus globale incluant le volet psycho-social.

## **MOTS-CLES**

**Impacts- psychosociaux- précoces- pandémie**