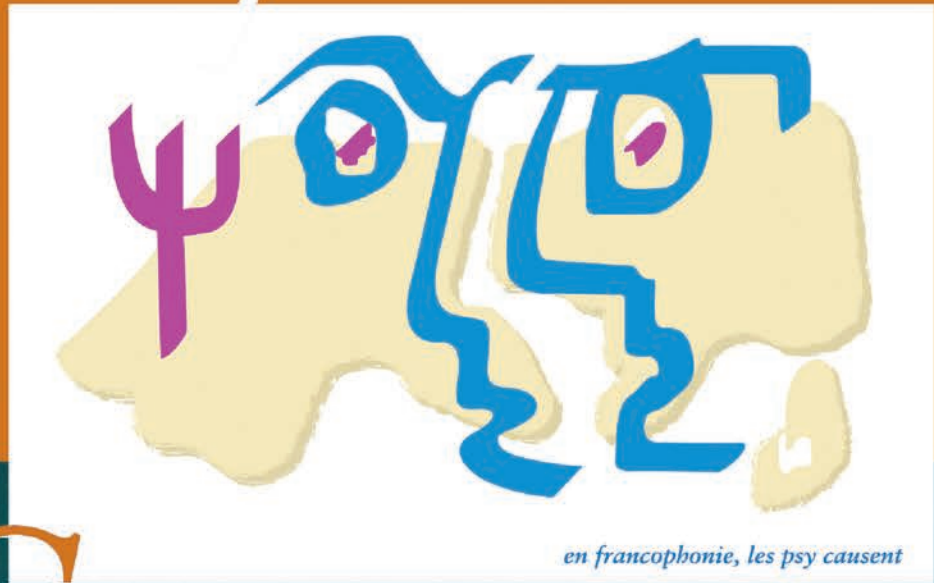


Psy



Cause

SOMMAIRE

COVID ET INJUSTICES :
POINT DE VUE PSYCHANALYTIQUE

TROUBLES PSYCHIATRIQUES CHEZ
LES PATIENTS COVID-19 POSITIFS
HOSPITALISÉS AU CENTRE HOSPITALIER
RÉGIONAL - LOMÉ COMMUNE.

CATHARSIS & DÉLIVRANCE

TROUBLES DE L'IMAGE DU CORPS
ET DE L'ESTIME DE SOI DANS LE CANCER
DU SEIN CHEZ LES PATIENTES DE LA
MATERNITÉ ISSAKA GAZOBI DE NIAMEY

UNE JEUNE FEMME, L'ANOREXIE,
ET NOTRE RELATION THÉRAPEUTIQUE



SOMMAIRE

Psy Cause n°82

COVID ET INJUSTICES :

POINT DE VUE PSYCHANALYTIQUE

Thierry LAVERGNE5

TROUBLES PSYCHIATRIQUES CHEZ LES PATIENTS COVID-19 POSITIFS HOSPITALISÉS AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL - LOMÉ COMMUNE.

Kokou Messanh Agbémélé SOEDJE, Awèréou
KOTOSO, Guy-Gérard AZA-GNANDJI, Tovénim
GNANZA, Adjaré-Kamé Fidèle AHARA, Koffi
Mawussé MENSAH, Hassimou BRAMAH, Hamza
Dolès SAMA, Josiane HOUNGBE-EZIN 17

CATHARSIS & DÉLIVRANCE

Hélène BONIS-MONTOYAT29

TROUBLES DE L'IMAGE DU CORPS ET DE L'ESTIME DE SOI DANS LE CANCER DU SEIN CHEZ LES PATIENTES DE LA MATERNITÉ ISSAKA GAZOBI DE NIAMEY

Dr Amadou SOUMANA37

UNE JEUNE FEMME, L'ANOREXIE, ET NOTRE RELATION THÉRAPEUTIQUE

Philippe SCHALLER53

PSY CAUSE

82

Année 2022, troisième trimestre

Revue Psy Cause

Editions *Psy Cause International*

Cabinet du Dr Thierry Lavergne

62, Cours Sextius

13100 Aix-en-Provence

Site web : <http://www.psychause.info>

Réalisation : Hexa-Aix

Aix-en-Provence

04 42 288 970

Prix : 50 € - ISSN 1245-2394

ARTICLE 2



TROUBLES PSYCHIATRIQUES CHEZ LES PATIENTS COVID-19 POSITIFS HOSPITALISÉS AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL – LOMÉ COMMUNE.

PSYCHIATRIC DISORDERS IN POSITIVE COVID-19 PATIENTS HOSPITALIZED AT THE CENTER HOSPITALIER RÉGIONAL – LOMÉ COMMUNE.

Auteurs : Kokou Messanh Agbémélé **SOEDJE***, Awèréou **KOTOSO***, **Guy-Gérard AZA-GNANDJI**^c, Tovénim **GNANZA**^a, Adjaré-Kamé Fidèle **AHARA**^a, Koffi Mawussé **MENSAH**^a, Hassimou **BRAMAH**^d, Hamza Dolès **SAMA**^d, Josiane **HOUNGBE-EZIN**^c.

a/ Service de psychiatrie du CHU-Sylvanus OLYMPIO (psychiatres)

b/ Service de maladies infectieuses et tropicales du CHU-Sylvanus OLYMPIO / CHR-LC (infectiologue)

c/ Service de Psychiatrie du CNHU-HKM de Cotonou (psychiatres)

d/ Service d'anesthésie réanimation du CHU-Sylvanus OLYMPIO / CHR-LC (Anesthésiste-réanimateurs)

*Maître de Conférences Agrégé à la Faculté des Sciences de la Santé – Université de Lomé, Chef service de psychiatrie au CHU-Sylvanus OLYMPIO. 01BP4702 Lomé-Togo ; email : soedjem@gmail.com; GSM : +22890104445.

RÉSUMÉ

But : l'objectif général était d'étudier les troubles psychiatriques chez les patients atteints de Covid-19. **Méthode :** Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée de la période du 1er Avril 2020 au 31 Mars 2021 soit 12 mois, portant sur les dossiers des patients infectés par le SARS-Cov-2 hospitalisés au Centre hospitalier Régional Lomé Commune. **Résultats :** Au cours de cette enquêtes, sur les 705 patients, 74 dossiers de patients étaient inclus soit une fréquence de 10,5%. L'âge moyen était de $50,19 \pm 15$ ans. L'hypertension artérielle était présente chez 25,68%. L'attaque de panique était retrouvée chez 36,49%, un trouble de sommeil chez 28,38% ; un syndrome dépressif chez 24,32%. Un taux de létalité de 17,6% des cas. **Conclusion :** Les troubles psychiatriques paraissaient comme l'un des facteurs, conditionnant l'évolution défavorable de la maladie.

Mots clés : Covid-19, Troubles psychiatrique, hospitalisations, Afrique subsaharienne.

SUMMARY

Aim: the overall aim was to study psychiatric disorders in patients with Covid-19. **Method:** This was a retrospective study with descriptive and analytical purposes which took place from April 1, 2020 to March 31, 2021, i.e. 12 months, relating to the files of patients infected with SARS-Cov- 2 hospitalized at the Lomé Commune Regional Hospital Center. **Results:** During this survey, out of the 705 patients, 74 patient files were included, i.e. a frequency of 10.5%. The average age was 50.19 ± 15 years. Arterial hypertension was present in 25.68%. The panic attack was found in 36.49%, a sleep disorder in 28.38%; a depressive syndrome in 24.32%. A fatality rate of 17.6% of cases. **Conclusion:** Psychiatric disorders appeared to be one of the factors conditioning the unfavorable evolution of the disease.

Keywords: Covid-19, Psychiatric disorders, hospitalizations, sub-Saharan Africa.



INTRODUCTION

En décembre 2019, une épidémie de pneumonie due à un nouveau coronavirus est apparue en Chine. La dénomination de ce dernier a subi une évolution dans le temps. Il a d'abord été appelé 2019-nCoV, puis officiellement SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory syndrom Coronavirus 2) [1]. En février 2020, la maladie est nommée Covid-19 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ; « Co » pour Corona, « vi » pour virus et « d » pour disease et le chiffre 19 pour désigner l'année de son apparition. Cette maladie infectieuse a rapidement atteint les 4 coins du monde. Ainsi le 30 janvier 2020, l'OMS déclarait la situation comme urgence de santé publique de portée internationale et le 11 mars, comme une pandémie mondiale. Dans la région africaine, le premier cas de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a été détecté en Algérie le 25 février 2020 [2]. A la date du 02 juillet 2021, l'OMS rapportait 182 319 261 cas dont 3 954 324 décès à travers le monde depuis le début de la pandémie. Au même moment en Afrique, on dénombrait 4102610 cas avec 96 795 décès. Au Togo où le premier cas de contamination était détecté le 05 mars 2020 [3], le cumul s'élevait à 14 039 cas avec 130 décès.

L'infection au SARS-CoV-2 se caractérise par une grande contagiosité avec une période d'incubation de 3 à 14 jours [4]. L'alvéole pulmonaire est considérée comme la cible principale du SARS-CoV-2 et les symptômes les plus fréquents de la COVID-19 incluent fièvre, toux sèche, fatigue, dyspnée et précordialgies. Outre l'atteinte respiratoire, le SARS-CoV-2 est capable d'affecter, d'autres organes, tels que le myocarde, le système nerveux et les reins.

De même cette maladie à Covid19 est à l'origine d'un ensemble de trouble psychiatrique à l'échelle mondiale, se caractérisant par un état d'anxiété généralisée, la stupeur, un état dépressif ; des attaques de panique, des agitations ; ceci d'abord en raison des craintes d'infection et de l'angoisse de la mort, puis à cause des incertitudes durables autour de la nature de l'épidémie, ses modes de transmission, son degré de férocité, et l'efficacité des protocoles d'intervention thérapeutiques permettant de sauver les contaminés [5].

Ainsi, très tôt après le début de la pandémie actuelle, plusieurs enquêtes réalisées en France rapportaient des effets négatifs mesurables de la pandémie Covid-19 sur la santé psychique des patients atteints de Covid19 [6]. D'autres études faites en Suisse montraient des symptômes d'anxiété (6,33 à 50,9%), des troubles dépressifs (14,6 à 48,3%), de stress post traumatiques (7 à 53,8%), un état de détresse psychologique (34,43 à 38%) [7]. Selon une étude Britannique, un tiers des 236379 patients atteints de Covid19 ont présenté des troubles neurologiques ou psychiatriques dont 17% pour des troubles d'anxiété, et 14% pour des troubles d'humeur [8].

Les résultats d'une évaluation rapide dans la région africaine [9] indiquaient des troubles mentaux chez des patients Covid19 positifs tels que, l'agitation, l'insomnie, la perte du sens, du goût et de l'odorat, l'anxiété, la dépression. Au Togo, à notre connaissance, nous n'avons pas trouvé des informations concernant les troubles psychiatriques chez les patients atteints de covid-19. Cette étude a été initiée dans l'objectif général d'étudier les profils épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif des troubles psychiatriques chez les patients atteints de Covid-19 au Centre hospitalier Régional Lomé Commune (CHR-LC). Les objectifs spécifiques étaient de : déterminer la fréquence des troubles psychiatriques chez les patients atteints de Covid-19 ; dresser le profil socio-démographique des patients présentant des troubles psychiatriques au cours de la Covid-19 ; décrire les diagnostics syndromiques des patients présentant des troubles psychiatriques au cours de la Covid-19 ; décrire la prise en charge thérapeutique des patients présentant des troubles psychiatriques au cours de la Covid-19 ; analyser la mortalité des patients atteints de covid-19 et présentant des troubles psychiatriques et de déterminer les facteurs associés au décès.

2- Cadre, matériel et méthode d'étude

2.1. Cadre d'étude

Cette étude a été réalisée au Centre Hospitalier et Régional–Lomé Commune (CHR-LC) situé à Kégué. Il s'agit du centre national de référence pour la prise en charge de Covid-19 au Togo. Pendant la première année de la pandémie tous les cas étaient référés dans ce centre. Le centre a été subdivisé en trois zones dans le cadre de la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 comme suit : une zone verte dédiée à l'admission, une zone orange qui est l'intermédiaire entre la zone verte et la zone rouge où se font le déshabillage et la désinfection, une zone rouge destinée à l'hospitalisation des patients d'une capacité totale de 102 lits dont une réanimation d'une capacité de 29 lits et une unité de dialyse de 02 lits destinés aux cas graves ; une unité d'hospitalisation conventionnelle de 21 salles et une zone de 6 conteneurs préfabriqués d'une capacité totale de 71 lits destinés aux cas d'asymptomatiques à cas modérés.

2.2. Matériel et méthode d'étude

- Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée de la période du 1^{er} Avril 2020 au 31 Mars 2021 soit 12 mois, portant sur les dossiers des patients infectés par le SARS-Cov-2 hospitalisés au CHR-LC.

- Population d'étude

Ont été inclus dans cette étude les patients hospitalisés au CHR-LC ; âgés de 18 ans et plus ; chez qui le diagnostic de la Covid-19 a été porté par la PCR ; ayant présenté des troubles psychiatriques à l'examen clinique.

Ont été exclus de l'étude, les patients qui avaient des troubles psychiatriques comme antécédent avant l'infection à covid 19.

- Collecte des données

Les données ont été recueillies à partir des dossiers d'hospitalisation. Les paramètres étudiés étaient : les données socio-démographiques (âge, sexe, milieu de résidence, date d'admission, profession, niveau d'instruction scolaire et situation matrimoniale) ; les données cliniques (antécédent, histoire de la maladie, signes généraux, signes physiques, diagnostics syndromiques) ; variables thérapeutiques (aspects thérapeutiques notamment les mesures symptomatiques, traitement spécifique) et variables évolutives (aspects évolutifs favorables avec séquelles ou non, le décès).

- Traitement des données

Les données ont été saisies grâce au logiciel EpiData version 3.1. Il a été procédé à une analyse descriptive unie et bivariée. Les variables qualitatives ont été présentées selon leurs effectifs et pourcentages respectifs ; les quantitatives selon leurs moyennes, écarts types, médianes, intervalles interquartiles ou extrêmes. Une analyse bivariée a permis de mettre en évidence des différences statistiquement significatives entre les variables à l'aide du test de Chi-2 de Pearson au seuil de signification fixé à 5%. Ainsi une différence est considérée statistiquement significative lorsque $p < 0,05$.

2.3. Considérations éthiques

Dans ce travail l'anonymat des patients sur les fiches d'exploitation a été gardé pour respecter le secret médical. Par contre, les études rétrospectives ne nécessitent pas de consentement des patients et ce type de travail ne demande pas de soumission formelle à une commission de bioéthique. Toutefois il a été obtenu une autorisation écrite auprès des dirigeants dudit centre après avoir formulé un protocole d'étude avant le dépouillement des dossiers.

3. Résultats

Au cours de cette enquête, sur les 705 patients, 133 présentaient des troubles psychiatriques dont 74 dossiers de patients étaient inclus soit une fréquence de 10,5%

3.1. Aspects socio-démographiques en fonction du genre

Le genre masculin était plus représenté avec 51,35% (n=38) soit une sex-ratio H/F de 1,1. L'âge moyen était de $50,19 \pm 15$ ans, avec des extrêmes de 20 ans à 83 ans. La tranche d'âge 40-60 ans représentait 37,8% et la valeur du « p » value en fonction de genre est 0,64. En rapport avec la profession, les salariés représentaient la plus grande proportion à 31,1% et avec le genre le p = 0,01. La une proportion des mariés était de 71,6% et croisée avec le genre p = 0,71. Les détails des résultats sur les aspects sociodémographiques en fonction du genre sont présentés dans le tableau I.

3.2. Données cliniques et thérapeutiques en fonction du genre

L'hypertension artérielle était présente chez 25,68% (n=19) dont 8 femmes et 11 hommes. Le diabète et l'obésité étaient présents dans des proportions égales soit 11,11%. Les valeurs du « p » value étaient toutes supérieures à 0,05 pour les comorbidités. L'attaque de panique était retrouvée chez 36,49%, un trouble de sommeil chez 28,38% ; un syndrome dépressif chez 24,32%. Les valeurs du « p » value étaient toutes supérieures à 0,05 pour les diagnostics syndromiques. Les anxiolytiques étaient utilisés chez 65 patients (87,84%) dont 32 femmes (88,89%) et 33 hommes (86,84%). Les valeurs du « p » value étaient toutes supérieures à 0,05 pour les aspects thérapeutiques comme exposé dans le tableau II.

3.3. Données évolutives en fonction du genre

La durée moyenne d'hospitalisation était de $7,79 \pm 5$ jours, avec les extrêmes de 1 et 25 jours. L'évolution s'est faite vers le décès de 8 hommes (21,1%) et 5 femmes (13,9%) soit un taux de létalité de 17,6% des cas. Le « p » value était de 0,220. La durée moyenne de survie était de 9 jours comme représenté sur la figure 1. Il n'y avait pas de différence statistiquement remarquable entre la survie chez les femmes comparativement à celle des hommes (Figure 2).

4. Discussion

4.1. Méthode

Cette étude était confrontée au manque de certaines informations dans les dossiers médicaux des patients. Le manque d'un système informatique pour la gestion des dossiers des malades constituait une difficulté dans la recherche des dossiers et dans la traçabilité des patients car il s'agissait des dossiers faits par des médecins non spécialisés en psychiatrie qui avaient un référent psychiatre au téléphone en permanence. La plupart des patients provenaient de la région du grand Lomé et parfois de tout le pays. En effet, la covid-19 est une pathologie infectieuse qui touche plusieurs organes ou systèmes d'où sa prise en charge est multidisciplinaire. Le nombre de nos patients était relativement faible, ce qui a rendu difficile l'étude de certains paramètres.

Toutefois, cette étude garde tout son intérêt car elle est la première étude au Togo permettant d'avoir des données relatives aux profils épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif des troubles psychiatriques au cours de la Covid-19 avec des tests statistiques plus poussés.

4.2. Fréquence

Dans cette étude, la fréquence des troubles psychiatriques au cours de la Covid-19 était de 10,5%. Emine et al. (Turquie) [10], Chumakov et al (Russie) [11] rapportaient des fréquences respectives de 72% et 74%. Ces résultats illustrent une fréquence plus élevée des troubles psychiatriques au cours de la Covid-19. Ceci serait lié à la forte incidence

infectieuse, au nombre accru des personnes âgées, aux comorbidités telles que le diabète, l'obésité dans ces pays et à la différence de méthodologie. En effet sur la première année dans cette série tous les cas étaient hospitalisés y compris les patients présentant une covid-19 légère ou asymptomatique, alors qu'en Asie et en Occident seuls les cas graves étaient hospitalisés. L'effet du confinement pourrait avoir contribué à l'augmentation de cette fréquence. De plus la population est très jeune en Afrique subsaharienne par rapport à celle des pays du Nord. L'infection à covid 19 est plus dangereuse pour les sujets âgés.

Ainsi, Dobre D et al (Angleterre) rapportaient une prévalence des troubles psychiatriques dans 11,87% des cas [12]. Cette similitude de fréquence des troubles psychiatriques peut s'expliquer en partie par les conditions variables d'admission à l'hôpital où les symptômes psychiatriques n'étaient pas une priorité d'hospitalisation.

4.4. Aspect clinique

- Comorbidités

La présente étude rapporte que l'hypertension artérielle (HTA) représentait la comorbidité la plus fréquente avec 25,68%, suivie du diabète et de l'obésité dans des proportions égales, soit 13,51%. Ces résultats sont similaires à ceux de Dobre D et al [12] et de Taquet M et al (USA) [13] qui ont rapporté une prédominance de l'HTA et du diabète chez les patients covid-19 présentant des troubles psychiatriques ; Ceci serait dû à la fragilité cardio respiratoire des personnes hypertendues et des fragilités immunologiques des diabétiques.

- Diagnostics syndromiques

Dans cette série, les diagnostics syndromiques étaient plus en faveur d'attaque de panique (36,39%), de trouble du sommeil (28,38%) et de syndrome dépressif (24,32%). Ce qui était conforme aux études de Lerthattasilp T et al. (Thaïlande) [14], de Taquet M et al. (USA) [13], de Alamri HS et al. (Arabie Saoudite) [15], de Emine et al. (Ankara) [10] dont l'état d'anxiété, le trouble de sommeil et le syndrome dépressif étaient plus représentés. Ceci pourrait s'expliquer par la mise en quarantaine et la peur de mourir de la Covid-19 et tout ce qui était communiqué par les masses média et les réseaux sociaux relativement à la dangerosité du virus et au nombre de morts ailleurs, surtout en Occident. Il s'agit d'une tendance assez généralisée dans la littérature scientifique. Néanmoins ces résultats sont contraires à ceux de Dobre D et al. [12] où la schizophrénie était plus représentée. Le séjour d'isolement social long dans cette région pourrait expliquer la survenue des troubles de perte de contact avec la réalité.

- Aspects thérapeutiques

Pendant la période de cette étude, les anxiolytiques ont été plus utilisés (87,84%), suivis des antidépresseurs (25,68%). Des études abordent très peu la question du traitement médicamenteux chez les patients Covid-19 positifs et présentant des troubles psychiatriques car au début de la pandémie, les médias ont contribué, en lieu et place des médecins, à une diffusion d'informations sans fondement scientifique, si bien qu'il s'est installé une suspicion d'aggravation de la maladie à covid-19 en rapport avec les psychotropes surtout les anxiolytiques. Ainsi pour éviter les problèmes éthiques, peu d'études se sont intéressées à la question, craignant la sentence populaire, dans ce contexte où l'opinion publique, sans aucune preuve scientifique, est déjà acquise sur la dangerosité des psychotropes au cours de la Covid-19. Néanmoins la télépsychiatrie a été utilisée chez 13 patients sur 135 dans l'étude de Jean-François E et al (Canada) [16]. Elle a été également utilisée par Chumakov EM et al (Russie) [11] chez 65% des patients. Ce qui avait été le cas dans les prises de décision dans cette série.

- Aspects évolutifs

Le taux de survie en fonction du genre dans ce travail avait une valeur du « p » value de 0,220, contrairement aux résultats de Legaa I et al [17] qui retrouvaient une différence statistiquement significative entre la survie du genre masculin à celle du genre féminin ($p < 0,01$). De plus le taux de mortalité dans cette étude était de 17,5% avec une prédominance du genre masculin ; contrairement aux données de Legaa I et al [17], le taux de mortalité était de 14,3% avec une prédominance féminine. Dobre D et al [12] également rapportaient des résultats inférieurs à ce présent travail avec un taux de 2% de mortalité. Cette mortalité élevée dans le présent travail pourrait s'expliquer par notre prise en charge tardive et à l'absence d'un spécialiste dans le centre. La prédominance masculine pourrait s'expliquer par l'effectif élevé du genre masculin dans notre étude. Néanmoins le taux de mortalité dans cette série était semblable par rapport aux résultats de Li L et al [18] dont le taux de mortalité était de 18,9%. Pourrait-il s'agir d'une tendance que la présence de manifestations psychiatriques augmenterait le taux de létalité en Chine et en Afrique subsaharienne contrairement à l'Occident ?

CONCLUSION

Cette étude rétrospective descriptive et analytique concernant les patients covid-19 positifs au CHR- LC ayant des manifestations psychiatriques sur la première année d'hospitalisation a permis d'avoir des données épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette comorbidité du covid-19.

Près d'un dixième des enquêtés présentait des manifestations psychiatriques. Les patients inclus dans cette série étaient majoritairement du genre masculin, l'âge moyen se situait autour de la cinquantaine ; avec une prédominance de salariés et de mariés. Les diagnostics syndromiques étaient plus en faveur de l'attaque de panique, de trouble du sommeil et du syndrome dépressif. Les anxiolytiques ont été plus utilisés suivis des antidépresseurs au plan chimio thérapeutique. Le taux de mortalité dans cette étude était de l'ordre d'un cinquième.

Les troubles psychiatriques paraissent comme l'un des facteurs conditionnant l'évolution défavorable de la maladie au vu des résultats. L'examen psychiatrique devrait être systématique afin de dépister précocement la maladie. Une étude transversale et plus approfondie sur les déterminants d'une évolution défavorable en rapport avec les manifestations psychiatriques doit être initiée.



RÉFÉRENCES

1. Lu H, Stratton CW, Tang Y-W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology* 2020 ;92 (4) :401-2.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 26. Disponible sur : http://who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200215-sitrep-26-covid-19.pdf?sfvrsn=a4cc6787_2
3. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–47. Disponible en ligne sur : http://who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200307-sitrep-47-covid-19.pdf?sfvrsn=27c364a4_4 .
4. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020 ; 382(18) :1708-20. Disponible en ligne sur : <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
5. Rezrazi EM, Policy Center for the New South. COVID-19 et santé mentale : les incidences du confinement sur la santé mentale. *Policy Brief* 2020 ; 6p. Disponible en ligne sur : <https://www.policycenter.ma/publications/covid-19-et-sante-mentale-les-incidences-du-confinement-sur-la-sante-mentale?page=7>
6. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet. Psychiatry* 2021 ; 8(2) : 130–40. Disponible en ligne sur : [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)
7. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population : A systematic review. *J Affect Disord.* 2020; 277: 55-64. Disponible en ligne sur : <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
8. Richard P. *The Lancet Psychiatry.* 07 Avril 2021, www.thelancet.com
9. OMS. L'impact de la COVID-19 sur les services psychiatriques, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives : résultats d'une évaluation rapide dans la Région africaine. Organisation mondiale de la Santé 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en ligne sur : <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-03/The%20impact%20of%20COVID-19%20on%20mental.indd%20-%20French.pdf>
10. Argüder E, KİLİC H, KACAR D, KAYA G, KAYAASLAN B, GÜNER R. Anxiety and depression levels in hospitalized patients due to Covid-19 infection. *Ankara Medical Journal* 2020 ; 20 (4) : 971-81. Disponible en ligne sur : <https://doi.org/10.5505/amj.2020.80775>
11. Chumakov EM, Azarova LA, Limankin OV. Telemedicine in psychiatric care in the community and its satisfaction by outpatients during the COVID-19 outbreak in St. Petersburg, Russia. *Bulletin of St. Petersburg University. Medicine* 2021 ; 16 (2) : 106-15. Disponible en ligne sur : <https://www.researchgate.net/publication/354523343>
12. Dobre D, Schwan R, Jansen R et al. Clinical features and outcomes of COVID-19 patients hospitalized for psychiatric disorders: a French multi-centered prospective observational study. *Psychol Med.* 2021 : 1-9. Disponible en ligne sur : <https://doi.org/10.1017/S0033291721001537> consulté le 23 Avril 2022.
13. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. www.thelancet.com/psychiatry 8 February 2021
14. Lerthattasilp T, Kosulwit L, Phanasathit M, Nuallaong W, Tapanadechopone P, Thanetnit C et al. Psychological impacts on patients with COVID-19 in a Thai field hospital. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* 2021 ; 47 : 215-7. Disponible en ligne sur : <https://doi.org/10.15761/0101-60830000000265>
16. Echelard J-F. Use of Telemedicine in Depression Care by Physicians: Scoping Review. *JMIR formative research* 2021 ; 5(7) : e29159. Disponible en ligne sur : <https://doi.org/10.2196/29159>
17. Legaa I, Nisticob L, Palmieric L et al. Psychiatric disorders among hospitalized patients deceased with COVID19 in Italy. *EclinicalMedicine* 2021 ; 35 :100854. Disponible en ligne sur : <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100854>

18. Li L, Li F, Fortunati F, Krystal JH. Association of a Prior Psychiatric Diagnosis With Mortality Among Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection. *JAMA Netw Open.* 2020 ; 3(9) : e2023282. Disponible en ligne sur : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.23282>



Tableau I : Répartition des patients selon les données socio-démographiques en fonction du genre

	Masculin (n=38)	Féminin (n=36)	Total (n=74)	Pearson Chi2	Valeur de « p »
Tranche d'âge					
[20-40[11(28,9%)	11(30,5%)	22 (29,8%)	7,893	0,64
[40-60[14(36,8%)	14(38,9%)	28(37,8%)		
[60-80[13(34,2%)	9(25,0%)	22(29,7%)		
[80-100[0(0,1%)	2(05,6%)	2(2,7%)		
Profession					
Artisan	5(13,2%)	9(25,0%)	14 (18,9%)	31,701	0,016
Salariés	13(34,2%)	10(27,8%)	23(31,1%)		
Commerçant	5(13,2%)	10(27,8%)	15(20,3%)		
Elève/étudiant	2(5,3%)	1(2,8%)	3(4,1%)		
Femme au foyer	1(2,5%)	5(13,8%)	6(8,1%)		
Retraité	10(26,3%)	1(2,8%)	11(14,8%)		
Sans emploi	2(5,3%)	0(0,0%)	2(2,7%)		
Situation matrimoniale					
Autres	0(0,0%)	1(2,8%)	1(1,4%)	15,925	0,71
Célibataire	4(10,5%)	2(5,6%)	6(8,1%)		
Divorcé	1(2,6%)	2(5,6%)	3(4,1%)		
Marié	27(71,1%)	26(72,2%)	53(71,6%)		
Veuf(ve)	6(15,8%)	5(13,9%)	11(14,9%)		

Tableau II : Dispersion des enquêtés selon les aspects cliniques et thérapeutiques en fonction du genre.

	Masculin (n=38)	Féminin (n=36)	Total (n=74)	Pearson Chi2	Valeur de « p »
Comorbidités					
HIV	1 (2,63%)	3 (8,33%)	4 (5,41%)	21,907	0,16909491
Autres	3 (7,89%)	1 (2,78%)	4 (5,41%)	17,441	0,19612194
Obésité	6 (15,79%)	4 (11,11%)	10 (13,51%)	51,257	0,29032004
Diabète	7 (18,42%)	3 (8,33%)	10 (13,51%)	32,718	0,11442632
Epilepsie	1 (2,63%)	0 (0%)	1 (1,35%)	11,729	0,25675676
Cardiopathie	0 (0%)	1 (2,78%)	1 (1,35%)	44,175	0,24324324
Aucun	15 (39,47%)	14 (38,89%)	29 (39,19%)	23,719	0,48023198
HTA	11 (28,95%)	8 (22,22%)	19 (25,68%)	37,331	0,2618832
Insuffisance rénale	2 (5,26%)	4 (11,11%)	6 (8,11%)	28,208	0,1996137
Démence	0 (0%)	1 (2,78%)	1 (1,35%)	41,710	0,24324324
Diagnostics syndromiques					
État confusionnel	9 (23,68%)	7(19,44%)	16(21,62%)	22,716	0,33595293
Trouble du sommeil	9 (23,68%)	12(33,33%)	21(28,38%)	13,441	0,18665125
État d'agressivité	1 (2,63%)	0 (0%)	1 (1,35%)	20,812	0,25675676
État d'agitation	15(39,47%)	2 (5,56%)	17(22,97%)	39,201	0,00024852
Sy.* maniaque	4 (10,53%)	0 (0%)	4 (5,41%)	16,721	0,03207602
Sy. dépressif 7 (18,42%)	11(30,56%)	18(24,32%)	37,289	0,12026259	
Sy. psychotique aigu	3 (7,89%)	3 (8,33%)	6 (8,11%)	10,374	0,47395331
Attaque de panique	13(34,21%)	14(38,89%)	27(36,49%)	32,782	0,34241392
État confusionnel	9 (23,68%)	7(19,44%)	16(21,62%)	35,310	0,33595293
Thérapeutique chimique					
Anti-épileptiques	1 (2,63%)	0 (0%)	1 (1,35%)	11,629	0,25675676
Thymorégulateur	2 (5,26%)	1 (2,78%)	3 (4,05%)	15,631	0,32534247
Antidépresseurs	6 (15,79%)	13 (36,11%)	19(25,68%)	31,074	0,02602618
Neuroleptiques	8 (21,05%)	4 (11,11%)	12(16,22%)	17,206	0,13434531
Anxiolytiques	33 (86,84%)	32 (88,89%)	65(87,84%)	41,916	0,40144175

*Sy. = Syndrome

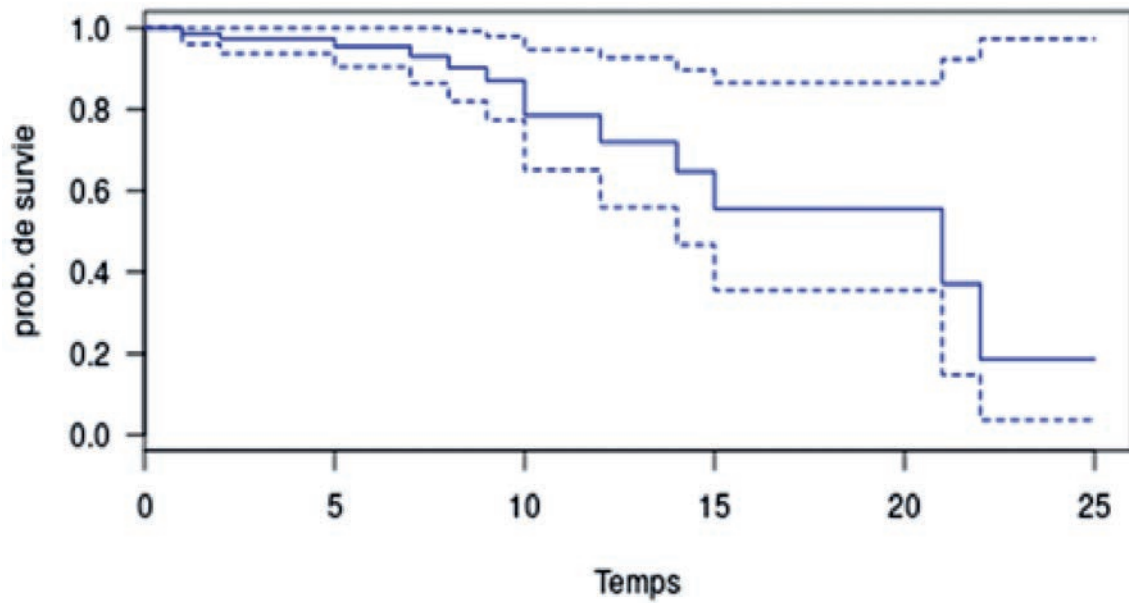


Figure 1 : Courbe de survie globale dans la population d'étude
La durée moyenne de survie était de 9 jours. La figure ci-dessus représente la courbe de survie globale

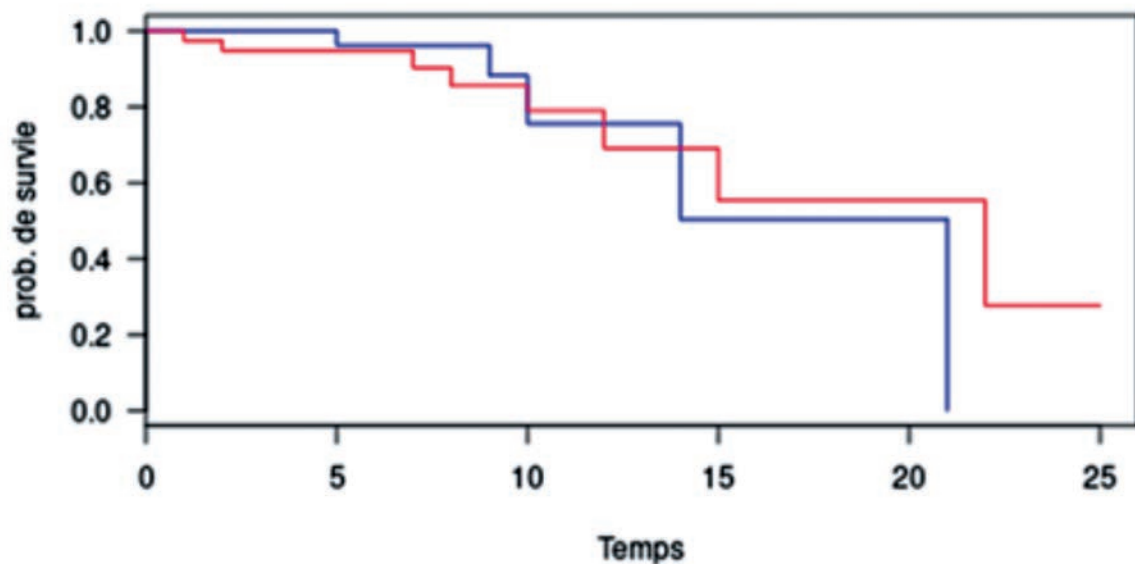


Figure 2 : Courbe de survie de Kaplan-Meier en fonction du sexe
Il n'y avait pas de différence statistiquement remarquable entre la survie chez les femmes comparativement à celle des hommes.

