

 <p>ISSN NO. 2320-5407</p>	<p>Journal Homepage: -www.journalijar.com</p> <p>INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)</p> <p>Article DOI: 10.21474/IJAR01/13460 DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/13460</p>	
---	---	---

RESEARCH ARTICLE

RECHUTE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES LORS DU CONFINEMENT ET PLACE DE LA TÉLÉCONSULTATION

K. Hajjami, M. Raissouni, H. Nafaa and A. Ouanass

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 28 July 2021

Final Accepted: 31 August 2021

Published: September 2021

Abstract

Copy Right, IJAR, 2021.. All rights reserved.

Introduction:-

Les maladies psychiatriques sont caractérisées par leur chronicité nécessitant ainsi une prise en charge au long cours, et parmi les dilemmes retrouvés au cours de leur évolution on note la rechute et/ou la récurrence d'une pathologie psychiatrique préexistante ou co-occurrence.

Actuellement, et avec l'avènement de la pandémie COVID-19, un couvre-feu a été instauré partout dans le monde, imposant ainsi un confinement et des mesures préventives dont la distanciation sociale afin de limiter au maximum la propagation du virus.

Cette conjoncture a eu un grand impact sur le plan psychosocial des personnes souffrant de maladies psychiatriques caractérisées par leur vulnérabilité.

Les Objectifs:-

Les principaux objectifs de notre travail sont :

1. Etudier le retentissement du confinement sur l'évolution de la maladie psychiatrique chez nos patients vus en unité de soins ambulatoires et au service des urgences psychiatriques de l'hôpital Arrazi de Salé.
2. Déterminer les facteurs qui seraient impliqués dans la rechute de la maladie psychiatrique pendant le confinement chez les patients suivis et stabilisés avant.
3. Déterminer le rôle que joue la téléconsultation dans tout ce processus.

Matériels Et Methodes:-

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique, réalisée à l'aide d'un hétéro-questionnaire rempli auprès des patients, après leurs consentements, répondant aux critères d'inclusion, et nous avons réalisé l'analyse statistique grâce au logiciel SPSS 20

Lieu de recrutement

Hôpital psychiatrique universitaire Arrazi de Salé

Durée de l'étude

3 mois à partir du 01/05/2020

Corresponding Author:- K. Hajjami

Echantillon

Taille de l'échantillon : 108 patients retenus dans l'étude après avoir éliminé ceux qui ne répondaient pas aux critères d'inclusion (figure 1)

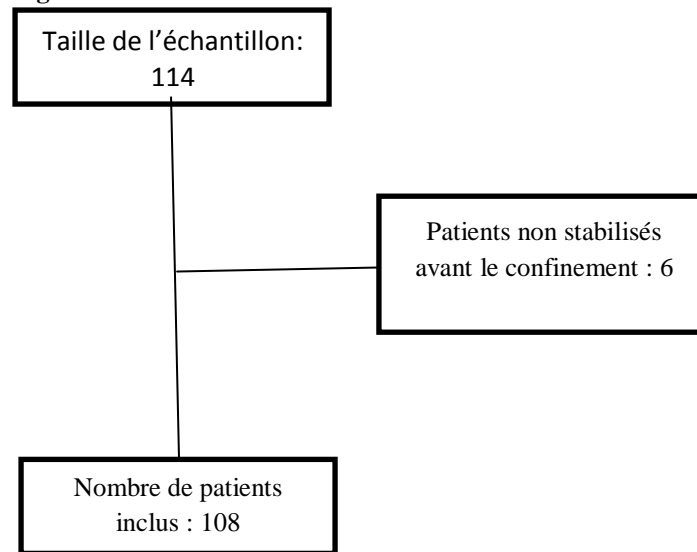
Critères d'inclusion

1. Age > 18 ans
2. Tous les patients ayant déjà un suivi psychiatrique et consultant en unité de soins ambulatoires et en consultation des urgences psychiatriques de notre hôpital.
3. Les patients habitants la région Rabat-Salé-Kénitra, étant donné que notre hôpital se situe dans la ville de Salé.

Critères d'exclusion

Patients présentant une déficience intellectuelle

1. Patients non stabilisés avant le confinement
2. Patients consultant pour la première fois dans notre hôpital
3. Patients non consentants

Figure 1:- Patients inclus dans l'étude.**Resultats:-****Tableau 1:-** Tableau montrant les caractéristiques sociodémographiques de nos patients.

Variables	Propositions	Effectif	Pourcentage
Age	< 20 ans	6	5,5%
	20 ans ≤ Age < 40 ans	12	11%
	40 ans ≤ Age < 60 ans	50	45,6%
	Age ≥ 60 ans	12	11%
Sexe	Homme	57	52,3%
	Femme	51	46,8%
Niveau socio-économique	Modeste	78	71,6%
	Moyen	30	27,5%
	Aisé	0	0%
Ville	Rabat	18	16,5%
	Salé	66	60,6%
	Environs	24	22%
Profession	Avec profession	36	33%
	Sans profession	63	56,8%
	Etudiant	9	8,3%
Statut familial	Célibataire	54	49,5%

	Marié/e	45	41,3%
	Veuf/ve	4	3,7%
	Divorcé/e	5	4,6%
Enfants	Oui	49	45%
	Non	59	54,1%
Soutien familial	Oui	68	62,4%
	Non	40	36,7%
ATCD médico-chirurgicaux	Oui	14	12,8%
	Non	94	86,2%
ATCD d'usage de substances psychoactives	Oui	43	39,4%
	Non	65	59,5%
ATCD familiaux	Oui	31	28,4%
	Non	77	70,6%

45,6% des patients inclus dans notre étude ont une tranche d'âge comprise entre 40 ans \leq Age < 60 ans, il y'avait autant de femmes que d'hommes, 71.6% de nos patients sont issus d'un niveau socio-économique modeste, 49,5%, soit la moitié de notre échantillon ont leurs enfants dans le domicile parental, 62,4% ont rapporté que le soutien familial les a beaucoup aidés face à leur trouble psychiatrique et 12,8% avaient eu des antécédents de maladies somatiques dont 42,85% sont suivis pour d'une maladie organique chronique.

Le diagnostic du trouble psychiatrique

49,5% des patients inclus dans notre étude présentent une schizophrénie, suivi du trouble anxio-dépressif avec un pourcentage de 38,5% puis les autres troubles (tableau 2)

Le diagnostic Clinique	Effectif	Pourcentage
Schizophrénie	54	49,5%
Trouble anxio-dépressif	42	38,5%
Trouble bipolaire	6	5,5%
Trouble lié à l'usage de substance	2	1,8%
Autre	4	3,7%

Tableau 2:- Fréquence de chaque diagnostic psychiatrique chez les patients inclus dans l'étude .

Observance Thérapeutique

La mauvaise observance thérapeutique avant et pendant le confinement est passée de 7,3% à 11% (figure 2 et 3)

Avant le confinement : 91,70% de nos patients avaient une bonne observance thérapeutique, alors que 7,3% ne respectaient pas la prise de leurs traitements (toute cause confondue). Alors que pendant le confinement, le pourcentage des non observant a augmenté à 11%.

Le changement de l'observance thérapeutique des malades nous a poussés à nous intéresser aux raisons qui pourraient être à l'origine de ce changement :

Les raisons d'arrêt du traitement pendant le confinement

Les raisons qui seraient à l'origine de ce changement sont (figure 2) :

1. 50% des patients ont mal observé leur traitement pendant le confinement à cause du manque des moyens de transport
2. 30% par indifférence vis-à-vis de leurs pathologies
3. 20% à cause de la non disponibilité des médicaments dans les pharmacies.

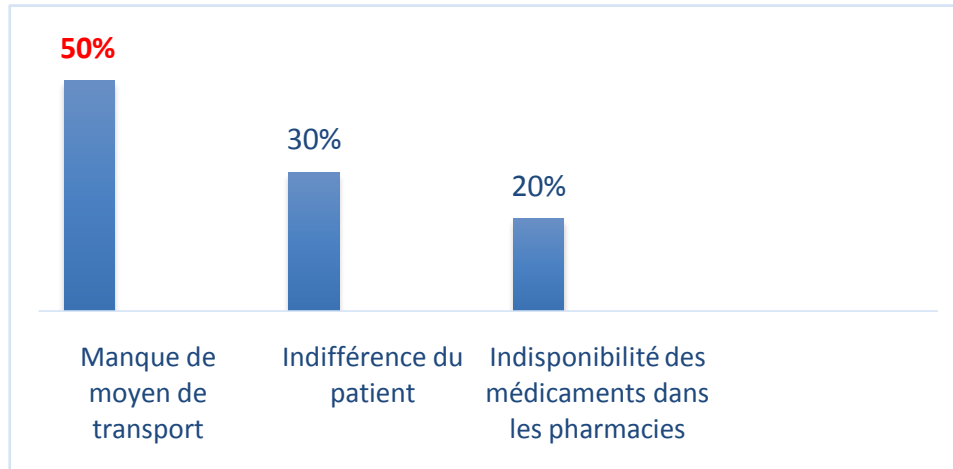


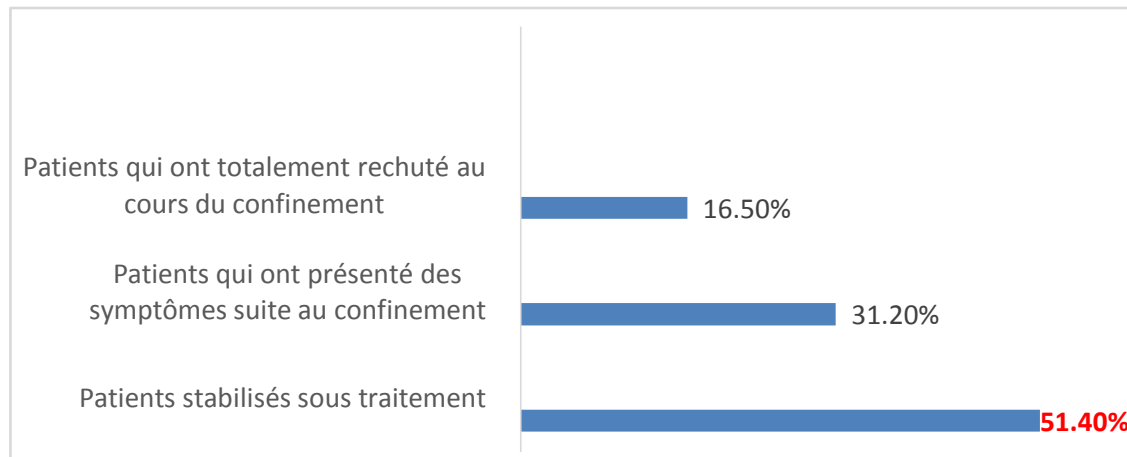
Figure 2:- Les raisons de l'arrêt du traitement.

La rechute des pathologies psychiatriques pendant le confinement

Concernant la rechute et l'apparition des symptômes psychiatriques pendant le confinement

1. 51,4% de nos patients n'ont rapporté aucun changement de leur état clinique, ils sont restés stabilisés sous traitement comme le montre la figure ci-dessous (figure 3)
2. 31,20% ont vu apparaître quelques symptômes pendant confinement comorbides à leur trouble sous-jacent.
3. 16,5% ont présenté une rechute de leur maladie psychiatrique.

Figure 3:- Evaluation de la rechute/stabilisation des pathologies psychiatriques pendant le confinement .



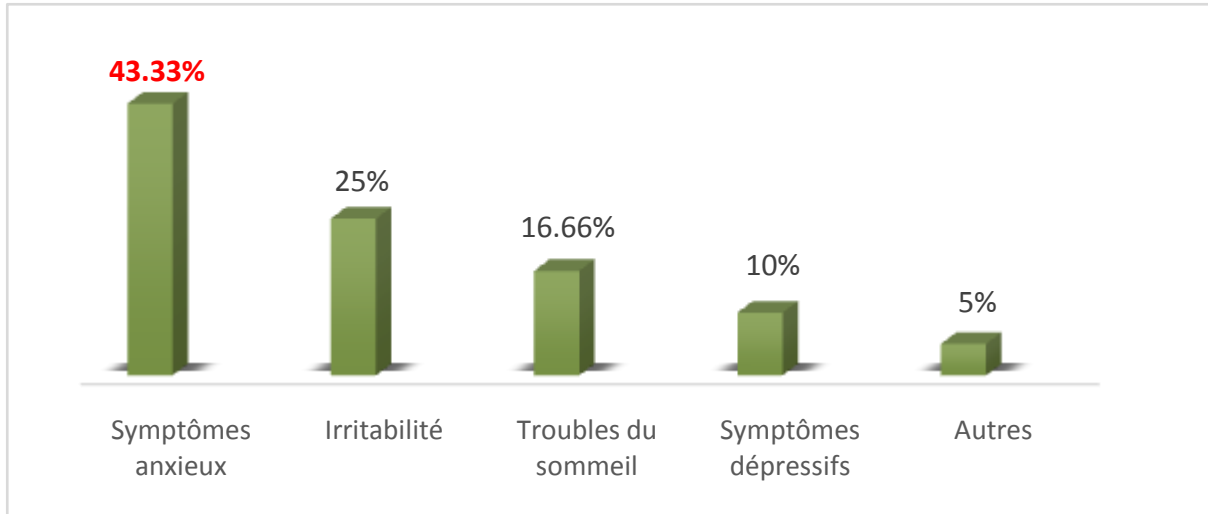
Les raisons présumées par les patients concernant la rechute ou la réapparition des symptômes psychiatriques pendant le confinement

Nous avons posé la question aux patients qui ont rechuté sur la raison qui était à l'origine de la réapparition de leurs symptômes : 44,82% ont rapporté que cela serait dû au manque de leurs loisirs et de leurs habitudes quotidiennes, 25,86% ont plutôt rapporté que c'est la tension qui prédominait dans le foyer familial qui était à l'origine de la réapparition des symptômes, et à pourcentage presque égal, 14% des cas ont rechuté à cause de leur manque de contact avec l'entourage et l'arrêt de leurs activités professionnelles

Facteurs de la réapparition de la symptomatologie	Manque de loisirs habituels	Manque de contact avec les autres	Tension prédominant dans le foyer familial	Arrêt des activités professionnelles
Pourcentage	44,82%	13,79%	25,86%	13,97%

Les symptômes psychiatriques les plus fréquemment rapportés par nos patients pendant confinement

Figure 4 :- Fréquence des symptômes psychiatriques chez nos patients pendant le confinement .



A préciser que les symptômes anxieux que nous avons recherchés au moment de l'entretien psychiatrique étaient : sensation de peur, d'angoisse, de danger, des anticipations anxieuses et pessimistes, manifestations physiques de l'anxiété (palpitations, oppression thoracique, sensation de ballonnements ou de douleurs coliques)

La téléconsultation en psychiatrie pendant le confinement

La téléconsultation est considérée comme un moyen efficace et utile permettant de maintenir le contact entre les médecins et leurs patients et avoir accès facilement aux soins, particulièrement aux moments des situations de crises notamment pendant le confinement.

La moitié de nos malades inclus dans l'étude (50,9%) disposaient du matériel qui pourrait leur permettre une communication à distance avec leur médecin (smartphones essentiellement) alors que l'autre moitié n'en disposait pas.

64% ont préféré se déplacer pour une consultation présente même s'ils prennent le risque d'être exposés au virus, alors que 34,3% ont trouvé que la téléconsultation serait un bon moyen de maintenir les soins tout en étant protégés du virus.

Dans la partie analytique

L'analyse des données statistiques nous a permis de mettre en évidence:

1. Le lien entre l'observance thérapeutique des patients avant et pendant le confinement et la nature du trouble psychiatrique.
2. Les facteurs qui seraient impliqués dans la rechute des pathologies psychiatriques pendant le confinement chez des patients stabilisés sous traitement.
3. Le lien entre la nature du trouble psychiatrique et le choix de la téléconsultation

L'observance thérapeutique

1. Il existe une différence statistiquement significative entre l'observance thérapeutique pendant le confinement par rapport à celle hors confinement.
 - Avant le confinement : $p = 0,000$
 - Pendant le confinement : $p = 0,001$
2. De même il y'aurait aussi un lien entre la nature du trouble psychiatrique et l'observance thérapeutique, laquelle serait plus anarchique chez les patients atteints de schizophrénie.

Les facteurs qui seraient impliqués dans la rechute des troubles psychiatriques

Nous avons analysé le lien entre les différentes variables et la rechute des maladies psychiatriques (tableau 4-5)

Les variables		Pearson Chi square (p)
Sexe	- Féminin	p= 0,007
Age		p= 0,607
Niveau socio-économique		p= 0,564
Profession		p= 0,52
Soutien familial		p= 0,21
Antécédents addictifs		p= 0,66
Antécédents familiaux		p= 0,50
Durée d'évolution du trouble	- < 1 an - 1 – 5 ans - > 5 ans	p= 0,050 p= 0,005 p= 0,54

Tableau 4:- Le lien entre les données socio-démographiques et la rechute de nos patients.

Les variables		Pearson Chi square (p)
Raison de la mauvaise observance thérapeutique	- Indifférence du patient par rapport à son état clinique	p= 0,000
	- Indisponibilité du traitement dans les pharmacies	p= 0,202
	- Manque de moyen de transport	p= 0,744
Raison de la rechute	- Absence de loisirs habituels	p= 0,007
	- Manque de contact avec les gens	p= 0,005
	- Tension familiale prédominante	p= 0,005
	- Arrêt des substances psychoactives	p= 0,640
Le trouble psychiatrique	- Schizophrénie	p= 0,010
	- Trouble anxio-dépressif	p= 0,760
	- Trouble bipolaire	p= 0,306
	- Trouble lié à l'usage de substance	Non significative

Tableau 5 :- l'ensemble des facteurs et leur lien avec la rechute des pathologies.

Les facteurs qui seraient donc impliqués dans la rechute des pathologies psychiatriques sont : le sexe féminin, la schizophrénie, une durée d'évolution du trouble entre 1 et 5 ans, absence de loisirs et des habitudes quotidiennes, le manque de contact avec les gens, la prédominance d'une tension familiale dans le foyer pendant le confinement.

Certaines caractéristiques individuelles et symptômes psychiatriques pendant le confinement

Dans notre étude, nous avons trouvé que certains profils de patients développent plus une symptomatologie psychiatrique par rapport à d'autres, on a conclu donc que :

1. Il y'a un lien statistiquement significatif entre la survenue d'un syndrome anxieux chez les patients souffrant de trouble anxio-dépressif : $p = 0,045$
2. Le syndrome dépressif s'observe plus fréquemment chez les femmes : $p = 0,008$
3. L'irritabilité est le symptôme qui était le plus fréquemment retrouvé chez les sujets âgés de plus de 60 ans

Le lien entre la nature du trouble psychiatrique et le choix de la téléconsultation

Le choix de la consultation présentielle est statistiquement lié à la nature du trouble psychiatrique ($p = 0,000$), les patients atteints de schizophrénie préfèrent alors la consultation présentielle à la téléconsultation ($p = 0,040$).

Discussion:-

Plusieurs articles ont été publiés récemment s'intéressant à la santé mentale de la population pendant le confinement, y compris la décompensation des troubles psychiatriques préexistants chez les patients souffrant déjà d'une vulnérabilité psychologique.

En effet, dans une étude publiée le 16 Aout 2020 (1) les auteurs ont précisé que le confinement à domicile a entraîné la perte des repères habituels et une inquiétude ambiante qui ont pu favoriser des négligences voire des maltraitances à cause de la tension familiale qui prédominait.

Le confinement a, par conséquent, entraîné le changement de tout un réseau de prise en charge dont dépendent les personnes les plus vulnérables et leur équilibre psychique a pu en être complètement altéré.

Les malades ont fait preuve d'une assez bonne adaptation les premières semaines mais au cours des derniers jours, des patients qui étaient jusque-là bien stabilisés ont rechuté pendant le confinement (1) et l'état clinique de certains s'est compliqué par le passage à l'acte hétéro et auto agressif. En effet, une revue systématique de plusieurs articles internationaux traitant les grandes pandémies (COVID19, SARS) (2) a rapporté que le taux de suicide a augmenté pendant la période du confinement, en mettant l'accent surtout sur la distanciation et le sentiment de déconnexion qui pourraient être parmi les facteurs aggravants l'état des personnes qui présentent déjà un haut risque suicidaire avant le confinement. Parmi les solutions qu'a proposé cet article (2) sont : la mise en place de protocoles vigilants, la thérapie cognitivo-comportementale, pratique artistique, des activités occupationnelles etc.

Dans notre pays, la presse écrite MEDIAS24 (3) s'est renseignée auprès des psychiatres marocains sur l'impact du confinement sur leurs patients, et ont confirmé le problème qu'a trouvé les malades à se rendre aux consultations à cause du manque de moyen de transport (comme ça a été mentionnée dans notre étude) car tout déplacement surtout de la campagne à la ville ou d'une ville à l'autre a été compliqué, et par conséquent un arrêt brutal du traitement a causé de nombreuses rechutes des patients souffrant d'une psychose et de l'installation d'un trouble de jugement par rapport à la situation sanitaire mondiale.

Téléconsultation

La téléconsultation est un moyen efficace pour certains malades, leur permettant d'avoir accès à leurs médecins et à garder une stabilité psychique, une étude a été faite au Canada sur 495 patients (4) et a conclu, contrairement à notre étude, que la consultation et le suivi psychiatriques fournis par la télépsychiatrie ont produit des résultats cliniques équivalents à ceux obtenus lorsque le service était offert en personne. Les patients des deux groupes ont exprimé des niveaux similaires de satisfaction à l'égard du service (4).

Une 2^{ème} étude (5) a confirmé la même chose en rapportant que l'usage de la vidéo-consultation pourrait contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge des patients, à promouvoir l'éducation thérapeutique et à éviter des déplacements inutiles au patient ou au thérapeute. La satisfaction du patient paraît identique à celle du face-à-face.

Au Maroc, il y'a eu une création des cellules d'écoute psychiatrique pendant le confinement qui est considérée comme une alternative thérapeutique sûre et efficace pour assurer leur suivi psychiatrique et psychologique notamment pour les patients résidants dans des zones enclavées ou à accès difficile aux lieux de soins.

Par contre, certains articles (6,7) ont abordé quelques points négatifs de la téléconsultation particulièrement : la pratique d'une vidéo-consultation en utilisant l'une des fonctions du smartphone du médecin se fait sans aucune précaution, ainsi que la mise en clair du nom et du prénom de son patient sur un agenda en ligne est non sécurisé, donc le principe déontologique du secret médical ne serait pas respecté.

Pour le psychiatre libéral en France (6) la solution serait de passer par des plateformes fournissant toutes les garanties de sécurité et de conformité requises, et la signature d'un contrat d'exercice transmis au Conseil départemental de l'Ordre des médecins et à son assureur en Responsabilité Civile Professionnelle.

Quant au Maroc, parmi les enjeux de la téléconsultation et particulièrement dans notre pratique courante à l'hôpital sont : la non disponibilité du matériel de téléconsultation, l'absence d'une plateforme dédiée à ce type de pratique, le manque de formation du personnel médical pour la manipulation des plateformes et le niveau socio-économique des patients, qui ne leur permet pas de se procurer le matériel nécessaire à la téléconsultation.

Conclusion:-

Les conséquences psychologiques et psychiatriques du confinement ont été clairement identifiées.

Une détresse psychologique a été observée partout dans le monde par non seulement l'apparition de nouveaux cas mais également la rechute des patients stabilisés sous traitement.

Une bonne stratégie et un protocole bien clair seraient nécessaires afin de faire face à une éventuelle 2^{ème} vague et de prévenir la survenue et la rechute des troubles psychiatriques précocement.

La téléconsultation reste un moyen efficace pour accompagner nos malades dans leur détresse.

Bibliographie:-

1. P. Malzac, M. Mathieu, M.A. Einaudi, « Quel accompagnement pour les personnes vulnérables en contexte de confinement ? » Ethique santé, 16 Aout 2020
2. I. Conejero, S. Berrouiguet d, D. Ducasse, M. Leboyer, V. Jardon, E. Olié, P. Courtet« Épidémie de COVID-19 et prise en charge des conduites suicidaires : challenge et perspectives » L'Encéphale, Juin 2020
3. Solène Paillard « Le confinement a eu un lourd impact psychiatrique, alertent des médecins » MEDIAS24, 16 juillet 2020
4. Richard O'Reilly, Joan Bishop , Karen Maddox , Lois Hutchinson , Michael Fisman , JatinderTakhar« La télépsychiatrie est-elle équivalente à la psychiatrie en face-à-face? Résultats d'un essai d'équivalence contrôlé randomisé » Pubmed, Juin 2007
5. Bernard Astruc, Chantal Henry, Marc Masson « Intérêt de la télé-psychiatrie pour la prise en charge des patients : enjeux et questions d'une pratique nouvelle » Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique, Mars 2013
6. Bernard Astruc « Enjeux et perspectives de la psychiatrie libérale : le développement de la télépsychiatrie » Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, Janvier 2019.