

La santé mentale face au Covid-19 : Le cas de l'hôpital psychiatrique d'Oran

Sarra Samra Benharrats^{1,*}

¹ Maître de Conférences Hospitalo-universitaire – A, Faculté de Médecin d'Oran
Médecin spécialiste en psychiatrie, EHS Psychiatrique de Sidi Chami d'Oran
Docteure en Sciences Sociales et Santé (Algérie)

Date de réception: 12 septembre 2020 ; **Date de révision:** 15 Novembre 2020 ; **Date d'acceptation:** 24 janvier 2021

Résumé : Le monde est actuellement sous l'emprise d'une crise sanitaire nouvellement découverte, qualifiée de pandémie. Elle est nommée par les spécialistes « pandémie du Covid-19 ». En regard à cette nouvelle situation sanitaire, de nouvelles dynamiques organisationnelles politique, économique et de santé se sont opérées pour retrouver un état d'équilibre commun à toute la population mondiale. Parmi celles-ci des mesures de préventions médicales et d'adaptations sociales se sont greffés aux quotidiens des différentes sociétés, touchant principalement les prestataires de santé qui sont en première ligne, pour lutter contre cette « maladie invisible ».

Le personnel soignant y compris celui de la santé mentale s'est retrouvé face à des mutations socioprofessionnelles sources d'instabilité et de risque de complications comme le Burnout. Dans cet article, nous exposons une analyse sociologique descriptive, centrée sur le corps soignant de l'hôpital psychiatrique de Sidi Chami d'Oran en Algérie, où nous décryptons leurs interactions sociales et leurs mécanismes d'adaptions et de défenses face à la pandémie du Covid-19, installée dans leur espace sociale et sanitaire.

Mots-clés : Covid-19 ; Pandémie ; Santé mentale ; Prestataires de soins ; Hôpital psychiatrique de Sidi Chami d'Oran ; Algérie.

Abstract: The world is currently in the grip of a newly discovered health crisis qualified as a pandemic. It is named by specialists "Covid-19 pandemic". In regard to this new health situation, new political, economic and health organizational dynamics have taken place to find a state of equilibrium common to all the world population. Among these, medical prevention and social adaptation measures have been added to the dailies of different societies, mainly affecting health providers who are on the front line, to fight against this "invisible disease".

Healthcare staff, including mental health workers, have found themselves faced to socio-professional changes that are sources of instability and the risk of complications such as burnout. In this article, we present a descriptive sociological analysis, focused on the nursing staff of the Sidi Chami Psychiatric Hospital of Oran in Algeria, where we decipher their social interactions and their mechanisms of adaptation and defenses face top the Covid-19 pandemic installed in their social and health space.

Keywords: Covid-19 ; Pandemic ; Mental Health ; Care providers ; Sidi Chami's Oran Psychiatric Hospital ; Algeria.

* Auteur correspondant, e-mail: benharrats.sarra@univ-oran1.dz

I. Introduction:

La pandémie du SARS-CoV-2⁽¹⁾ appelée aussi Covid-19 est une maladie nouvellement connue par les scientifiques et touche la population mondiale sans prédilection ethnique ou géographique. Cette pandémie a généré une crise sanitaire mondiale que tous les pays quel que soit leurs statuts politiques, économiques ou leurs systèmes de santé ont été dépourvus de stratégies efficaces de lutte ou de prévention radicale contre cette maladie. Il s'agit d'un vrai défi scientifique et sanitaire à une échelle mondiale, qui déconcerte toutes mesures.

Tous les regards des sociétés se sont centrés sur la nature de cette nouvelle maladie par son mode de contamination ou de transmission entre les populations. Tandis que les regards des scientifiques se sont centrés sur la finalité de cette pandémie et ses conséquences probables sur le nombre de décès, ainsi que les complications organique ou psychique.

Sous un aspect analytique et de façon préliminaire à la finitude de la situation pandémique actuelle, nous avons opté pour un décryptage sociologique des comportements, des interactions et des réactions des professionnels de la santé mentale en Algérie vis-à-vis des changements socioprofessionnels actuels dus à la pandémie. Et ce, en focalisant cette analyse sur les soignants en psychiatrie rattachés à l'établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie de Sidi Chami d'Oran, lieu de mon exercice professionnel en tant que médecin psychiatre.

II. Covid-19 et maladie mentale

Les chercheurs craignent le Covid-19 et ses conséquences. Ils prévoient aussi des séquelles post pandémiques dont les plus redoutées sont l'atteinte de la santé mentale (ONU, 2020) (AND, 2020). On parle même de la probabilité d'une pandémie de troubles mentaux secondaires aux mutations de la situation socio-sanitaire. La perturbation de la santé mentale attendue a deux volets, le premier concerne les rechutes liées aux troubles déjà installés chez l'individu ; le deuxième par contre, traduit l'installation *de novo* de maladies mentales sous diverses formes, telles que les dépressions, les troubles anxieux et les états de stress post traumatique.

Le risque élevé de survenue de troubles mentaux s'explique mutuellement par la composante concomitante, et par la composante post pandémique Covid-19. Cette dernière composante est corrélée aux effets du confinement, aux mesures de prévention et au mode d'hygiène inhabituelle

qui ont été longtemps critiqués et même non respectés par certains individus (APS, 2020a) (Zitouni, 2020).

La sonnette d'alarme a été lancée par certains praticiens et organismes de la santé mentale au risque de cette autre pandémie qui œuvrent pour l'organisation de système de prévention primaire et secondaire (MSPRH, 2020a). Effectivement, la prévention primaire s'est concrétisée par la confection de plateformes numériques (MSPRH, 2019) pour l'explication de cette nouvelle pathologie et comment pouvoir s'organiser pour la prévenir du point de vue organique et psychique. En parlant de ce dernier point, la dépression a été redoutée au premier plan (Wang, et al., 2020), souvent par effet de confinement qui fut une nouvelle expérience pour toutes les sociétés y compris la nôtre.

Des conseils sont proposés pour lutter contre le « phénomène d'ennui » lié au changement de la routine et des habitudes quotidiennes, et ce, par l'organisation de nouvelles occupations socioprofessionnelles qui peuvent remplacer les activités habituelles telles que : maintenir les interactions familiales et professionnelles via les réseaux sociaux, remplacer le travail présentiel par un travail à distance visant à continuer les activités professionnelles à domicile et les communiquer grâce aux moyens électroniques, y compris dans la sphère éducative et universitaire où se sont installés le Télétravail⁽²⁾ et le Webinar⁽³⁾ (APS, 2020b).

Dans cette prévention primaire, la gestion du stress a été l'un des objectifs principaux. Selon les praticiens de la santé mentale, le stress est la source de tous les maux, notamment devant cette nouvelle crise sanitaire, où peu de données scientifiques prouvées existent en ce qui concerne ses caractéristiques de diagnostic, de prise en charge et d'évolution. Dans ce sens, des propositions et des conseils ont été donnés, avec une pudeur manifeste, tels que : se concentrer sur les éléments positifs des changements de mode de vie liés à la nouvelle situation socio-sanitaire, la réorganisation de l'espace temporo-spatial, l'utilisation de la technologie numérique pour communiquer et se concentrer sur de nouvelles tâches occupationnelles. Ces recommandations ont été proposées en usant encore une fois des nouvelles technologies de télécommunication, notamment la Télémédecine⁽⁴⁾.

Quant à la prévention secondaire, elle est plus centrée sur la lutte contre les rechutes des troubles mentaux déjà installés. Les praticiens insistent sur ce point pour éviter surtout le risque de nouvelles hospitalisations en milieu psychiatrique, en vue de cette crise sanitaire. Toute hospitalisation est un autre risque, car le danger de transmission de la maladie des sujets potentiellement porteurs de virus qui vont être en contact avec le personnel

soignant et les malades préalablement hospitalisés dans la structure est éminent. Les soignants désiraient organiser un nouveau cheminement pour les prestations de soins psychiatriques qui dresse une forme de mur protecteur pour les malades atteints de troubles mentaux sains du Covid-19.

Ainsi, ces praticiens craignaient ce type de contamination qui pouvait provoquer une autre catastrophe sanitaire de par la difficulté de la prise en charge et la difficulté de contenir la propagation du virus en ce type de milieu hospitalier. Les structures hospitalières psychiatriques en Algérie sont dotées d'une architecture assez spéciale et différente des autres structures médicales. Elles sont caractérisées par l'agencement de chambres dites pavillonnaires, avec la présence quasi-unique d'une chambre d'isolement dans chaque pavillon, conçue souvent pour la prise en charge des patients en état d'agitation. Ceci induit des contraintes matérielles dans la mise en isolation de patients suspects ou atteints de Corona virus.

A ce sujet, nous citons l'exemple de la structure hospitalière psychiatrique de Sidi Chami d'Oran où les patients ont été touchés par cette pandémie. Dans les situations ordinaires, les mesures de prise en charge proposées pour les sujets atteints ou suspects d'être atteint du Covid-19 sont l'isolement des autres personnes dites saines, avec l'injonction du port de masque protecteur tant que le sujet est potentiellement contaminant (OMS, 2020a). Aussi, après confirmation de la positivité de la pathologie, notamment par les tests comme la PCR⁽⁵⁾, le traitement « anti-Covid-19 » est instauré (OMS, 2020b).

Cette prise en charge est difficile à appliquer en psychiatrie, de par la particularité de la maladie mentale et du sujet porteur de cette maladie. Evidemment, le malade atteint de ce trouble, coopère difficilement avec le personnel quant au respect des consignes de protection les plus élémentaires comme le port de masque protecteur qui n'est jamais observé. En plus, ses agitations sont très fréquentes et le risque de la contamination du personnel est quasi certain car les mesures de distanciation ne peuvent pas être respectées vu que ce même personnel est contraint de contenir cette agitation, le contact est souvent corporel et sa tenue de protection peut être facilement endommagée.

Un autre point qui a été une source d'angoisse pour les praticiens dans la prise en charge des malades de psychiatrie atteints du Covid-19 est la nature du traitement médical entrepris et les modes de surveillance. Il a été relaté que le traitement médical de cette tranche de la société diffère de celui du reste de la population, et ce, en prenant en considération la nature du traitement chimique de la maladie mentale. Il s'avère que l'association des

neuroleptiques, le traitement de base pour la prise en charge de la maladie mentale est contre indiqué avec le protocole thérapeutique adopté par le ministère de la santé pour la lutte contre le Covid-19, notamment la *Hydroxychloroquine*⁽⁶⁾. A cet effet, une autre proposition plus adaptée au profil thérapeutique des malades atteints de troubles mentaux touchés par le Covid-19 a été proposée, mais sans une grande conviction, encore une fois le risque de contamination et de complication est amplifié pour le malade et le personnel soignant (Pharmacovigilance, 2020) (Siskind et al., 2020).

III. Les réactions du corps soignant face à la pandémie

Toutes les préoccupations sus-citées ont été aussi centrées sur le personnel soignant qui se trouve face à la gestion de cette pandémie. Le risque majeur redouté devant cette nouvelle situation de crise sanitaire chez les professionnels de la santé est le Burnout (Benharrats & Mebtoul, 2018). Les congés sont annulés, la charge du travail est doublée et le stress d'être contaminé ou contaminer à son tour les proches est omniprésent. Ce dernier point a été le centre des préoccupations du personnel soignant durant leurs activités.

Dans l'hôpital psychiatrique de Sidi Chami d'Oran, il a été constaté depuis le début de la pandémie qu'il y a eu une forme d'évolution et de mutation des rapports du professionnel avec soi et autrui. Au départ de la pandémie, le personnel soignant a été dans une forme de confusion, où peu d'information par manque de données scientifiques a été divulgué quant au mode de contamination et la nature de la protection.

Dans cette confusion, plusieurs réactions ont été constatées chez le corps soignants. Il y en a eu ceux qui étaient dans le déni total de l'existence de la maladie, au point de ne pas respecter les mesures de protections recommandées par l'OMS et le ministère de la santé (MSPRH, 2020b) (OMS, 2020c). Le port de bavette et la distanciation entre le personnel dans les services de l'hôpital ont été critiqués et déniés, voir même moqués. Justifiant ceci par le fait de refuser ces consignes qui sont le fruit « d'un complot de l'Etat pour créer la panique dans la société pour l'occuper des problèmes existentiels en rapport avec la politique » dit l'un des soignants. Déniant ainsi ce qui peut exister dans le monde de par le nombre de contaminés et de décédés. Pour la plupart d'entre eux, ce déni n'a pas changé même lorsque ces mêmes personnes ont été contaminées par ladite maladie.

Et selon eux, il s'agit d'une simple grippe compliquée étiquetée comme maladie Covid-19. « *J'ai l'habitude d'avoir la grippe en plein été, surtout lorsque je suis exposé à la*

climatisation, c'est vrai que cette grippe est un peu grave mais ce n'est pas le Covid-19 » dit un infirmier.

« On m'a dit que j'ai le Covid-19 et que je dois rester chez moi, je ne suis pas convaincue, car comment vous expliquez que j'ai été en contact direct avec une collègue et elle est sans symptômes. Non ce n'est pas le Covid-19, c'est une simple grippe qui est dramatisée par les médias » dit une autre infirmière.

A contrario, l'anxiété de la contamination avec le respect rigoureux voir excessif des mesures de protections a été aussi constaté chez certains professionnels de la santé. Ces derniers, à chaque matin, discutaient avec leurs collègues les dernières actualités sur la maladie, et les chiffres épidémiologiques communiqués par la presse nationale et mondiale sur le taux des contaminés et le nombre de décès dus à cette maladie. Et comme un rituel, ils rappelaient l'intérêt du respect des mesures de protections et de prévention, en exprimant de manière implicite et explicite l'ordonnance de se protéger contre cette maladie.

D'autres ont manifesté un stress extrême vis-à-vis de cette pandémie, au point de négocier avec le directeur de l'établissement hospitalier de Sidi Chami d'Oran, la possibilité de bénéficier d'un congé exceptionnel, et ce, en exposant leurs pathologies chroniques qui peuvent être à risque de complication, en cas de contamination par le Corona virus. D'autres ont usé du privilège que le premier ministre a ordonné pour les congés exceptionnels des travailleurs pour demander ce type de congé et s'extraire du risque de la maladie (JORADP, 2020). Ces derniers ont été considérés par leurs collègues comme des professionnels qui ont « trahis leur profession et leur collègues », un comportement qualifié de « lâcheté ».

Après que certains praticiens ont pu bénéficier de ladite exception, une nouvelle organisation du travail s'est opérée en regard d'un nouveau « *stresseur organisationnel* » (Baggioa, Iglesias-Rutishauserb, & Sutter, 2014) qui est le manque d'effectif important. La charge du travail a doublé, les signes d'épuisement se remarquaient. En regard de cette conséquence, il a eu une forme de dichotomie dans les rangs des prestataires de soin qui sont restés en activité, où les uns continuaient à travailler en majorant de l'effort, et d'autres suivaient le chemin de « l'esquive » par des absences et le refus de faire certaines tâches. Pour appuyer ces propos, Chantal Jaquet montre que « *l'affect a sa nécessité propre : il n'obéit pas aux injonctions de la raison et ne disparaît pas par décret ; Il tient sa puissance des causes extérieures qui continuent à produire des effets et qui laissent des traces* » (Jaquet, 2014).

Ces traces se sont remarquées par le changement de rythme et la dynamique de travail, voire même l'instauration de nouvelles mesures de prise en charge. Une forme de « cordon sanitaire » a été imposée dans les structures hospitalières psychiatriques, où les hospitalisations se sont restreintes aux extrêmes urgences. Les hospitalisations d'office et administrative⁽⁷⁾ se sont multipliées par plaintes des proches des malades contre ses mesures restrictives sur l'hospitalisation volontaire ou ouverte.

Les hospitalisations d'office et administratives se sont imposées aux structures de soins psychiatrique où aucun refus ne peut être manifesté. Devant ce fait accompli, « un bras de fer » s'installe entre les soignants, non pas pour la prise en charge de ces malades atteints de troubles mentaux « imposés », mais pour se préserver de le faire. Les cas de rechutes sont en hausse et le nombre de contaminés au sein des malades hospitalisés se remarque, une autre source de stress se surajoute au personnel soignant qui a fait le choix de continuer son exercice, ou qui y était contraint.

Ceux qui ont choisi de continuer à travailler, appelés « personnel de première ligne », étaient quelques mois auparavant les personnels du « second rang » et continuent à être destinés aux tâches du « sale boulot » selon l'expression de Everett Hughes (Hughes, 1962). Désormais, ce personnel de « première ligne » est en contact direct avec « *l'ennemi invisible* » (Cipolla, 1992) et en dépit du manque de moyens et du risque de contamination, il double ses efforts pour compenser le manque de personnel, s'introduisant ainsi dans la spirale de la « *phase d'enthousiasme idéaliste de la profession* », il s'agit ici de l'installation de l'une des phases du Burnout (Delaye & Boudrandi, 2010).

Ils se voyaient comme des héros ou des futurs martyrs de la profession. Il s'agit là d'un mécanisme de défense qui peut être considéré comme un moyen de lutte contre le Burnout :

« Je sais que les moyens de protection ne sont pas suffisants et que cette maladie n'est toujours pas comprise, et que le risque est éminent. D'ailleurs plein de nos collègues ont été contaminé et d'autres sont décédés, mais je dois continuer à travailler car sinon, qui va le faire ? Et ces malades qui va s'en occuper ? si tout le monde manifeste sa peur et choisit la fuite » dit un médecin psychiatre.

Un mouvement de panique dans les rangs des prestataires de soin s'est produit, après le premier cas positif de la maladie Covid-19 du personnel de la santé, au sein de l'hôpital psychiatrique. Par effet boule de neige, le personnel, notamment ceux qui ont été en contact directe avec cette personne,

revendique d'être pris en charge, testé à cette maladie et surtout bénéficier d'une mise en isolement. Cette mise en isolement a été souhaitée par confinement dans un hôtel loin de leurs proches par peur de contamination. Cette peur tant redoutée a surgi encore une fois, mais de façon importante car le danger est éminent et surtout palpable.

Une autre source de stress et de genèse de conflits chez les professionnels s'est greffée à tous ceci : « la prime du Covid-19 » (APS, 2020c). La division qui s'est produite chez les professionnels se renforce, car certains qui ont bénéficié du congé exceptionnel viennent encore une fois demander cette prime du Covid-19. Cette dernière est un signe de reconnaissance au travail, qui est « une réaction constructive et authentique, faite d'une rétribution symbolique, affective, concrète ou financière » (Brun, 2003). Elle est captivante et les enjeux valent la peine. Au final, le directeur de l'établissement hospitalier accorde cette prime à l'ensemble des travailleurs même ceux qui ont bénéficié des congés exceptionnels. Cette injustice vient renforcer la première et produit une autre cassure au sein des rangs des professionnels.

Cette prime est supposée être l'élément de reconnaissance pour ceux qui ont travaillé et se sont sacrifiés au point de payer de leur santé durant cette pandémie. Mais en vain, ils ont été privés de cette reconnaissance symbolique et rien ne les différencie de ceux qui ont choisi d'être épargnés du risque de la contamination. Il est admis que l'absence de reconnaissance est un autre facteur qui majore le risque du Burnout, car « le manque de reconnaissance est le corollaire à la perte de sens du travail » (Loriol, 2011).

La non-reconnaissance est perçue ici, comme une situation de déséquilibre et comme un élément d'ingratitude et de dévalorisation à l'effort fourni au travail. Ceci est la source de la perte de l'innovation et de la difficulté d'adaptation aux conditions défavorables actuelles liées à la pandémie. En conséquence, le prestataire de soin remet en question son choix professionnel, son investissement au travail, une pression physique et psychique s'installe, l'effort fourni est regretté et le Burnout se produit (Benharrats, 2018).

Un bon nombre du personnel soignant de l'EHS (Etablissement Hospitalier Spécialisé) de Sidi Chami a été contaminé par la maladie, en moyenne, on compte 2 sur 5 professionnels contaminés. Cependant, la majorité d'entre eux refusait de l'annoncer aux collègues, de peur qu'il soit étiqueté comme s'il est contaminé par « la maladie de la honte ». Car il s'agit d'une maladie qui met à l'écart la personne contaminée de ses proches, calquant les contaminations de la « lèpre », ce qui la rend source de

stigmatisation pour les personnes touchées. Cette stigmatisation longtemps apprêtée à la maladie mentale est maintenant dressée au Covid-19, comme si le personnel projette la maladie mentale sur la pandémie. C'est ce qui a été relaté dans les écrits de Michel Foucault où il compare la maladie mentale à la lèpre et aux autres maladies vénériennes, des maladies qui stigmatisent et qui excluent son porteur de la société (Foucault, 1972).

Cette réaction a été surtout constatée chez ceux qui n'ont pas respecté les consignes de prévention et nier l'existence de la maladie. En prenant la décision de ne pas divulguer sa contamination, le directeur de l'EHS l'a considéré comme une opportunité pour que l'hôpital ne se retrouve pas en sous effectifs, mais en contrepartie le risque de la contamination des demandeurs et des prestataires de soin est une fois de plus majorée.

Après, plus de sept mois d'exercice sous contrainte de la pandémie, le personnel de santé mentale commence à s'adapter à la situation, car avec le recul, il a gagné plus d'expérience en matière de prévention et de prise en charge. Le personnel peut prétendre mieux connaître cette maladie. La charge de stress a nettement régressé, car ce personnel a connu la maladie de prêt soit par la contamination de soi, soit par la contamination d'un proche ou d'un malade pris en charge.

En résumé, les réactions de certains prestataires ont connu une mutation et pour d'autre une persistance au fil du temps, passant ainsi de la réaction de choc et de peur, qui a sollicité le suivi des mesures de préventions, puis à la réaction d'adaptation, pour finir par le retour au rythme habituel de la vie socioprofessionnelle, qui peut être considéré comme une négligence ou un épuisement vis-à-vis des changements que la pandémie a générés (Voir Figure1).

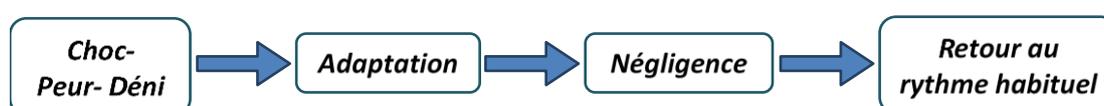


Figure 1. Les réactions du personnel soignant face au Covid-19

IV. Conclusion

Le Covid-19 est une maladie qui a provoqué une crise sanitaire perturbant ainsi l'équilibre de la santé publique de façon internationale. C'est une nouvelle expérience socioprofessionnelle qui a mobilisé les politiques de santé mondiale pour endiguer la « maladie invisible ». Cette pandémie a été la source de mutations dans les dynamiques professionnelles au sein des structures de soins, notamment les soins psychiatriques, l'hôpital psychiatrique de Sidi Chami d'Oran en est un exemple.

Des stratégies d'adaptation à la situation pour le maintien de la stabilité de la santé mentale au sein de la population, et la continuité de soins se sont greffées, par des mesures de préventions primaires et secondaires, instaurées par les professionnels de la santé mentale. Aussi, en parallèles à ses mesures le personnel de soins psychiatrique a été sous l'emprise de la nouvelle situation pandémique, qui a généré en lui des réactions allant du déni de l'existence de cette pandémie à l'anxiété majeure source de l'installation du Burnout.

Cette crise sanitaire a été à l'origine d'une nouvelle organisation d'une dynamique professionnelle teintée de conflits et de rupture dans les rangs des prestataires de soins, contre toute dynamique de solidarité présumée dans cette crise. Au final, il semble que la maladie continue à exister avec une possibilité du passage du caractère pandémique à la situation endémique, et l'individu quelle que soit son statut ou sa position dans la société continue à s'adapter aux aléas du changement socioprofessionnel.

Notes

⁽¹⁾ SARS-CoV-2 : est le sigle du Corona virus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Il s'agit d'une nouvelle souche de l'espèce de Corona Virus découverte en décembre 2019, agent pathogène de la maladie Covid-19.

⁽²⁾ Télétravail : « travail réalisé par une entité (personne ou groupe) délocalisée, c'est-à-dire séparée de son établissement, et dont l'activité nécessite l'utilisation intensive de moyens de télécommunications » définition proposée par L'Institut de l'audiovisuel et des télécommunications en Europe (IDATE) (Largier, 2001).

⁽³⁾ Webinar ou Webinaire : est un mot-valise associant les mots « web » et « séminaire », créé pour désigner toutes les formes de réunions interactives de type séminaire faites via internet généralement dans un but de travail collaboratif ou d'enseignement à distance (Dictionary).

⁽⁴⁾ Télémédecine : partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique (Larousse).

⁽⁵⁾ PCR (de *Polymerase Chain Reaction* : amplification en chaîne par polymérase) : c'est un test spécifique, utilisé pour le diagnostic et pour le dépistage de l'infection COVID-19 (Hoppenot, 2020).

⁽⁶⁾ *Hydroxychloroquine* : est un médicament antirhumatismal ayant des propriétés antalgiques et anti-inflammatoires. Sa structure chimique est

proche de certains médicaments utilisés dans le traitement du paludisme (antipaludiques). Il est introduit actuellement dans la prise en charge du Covid-19 (Vidal, 2020)

⁽⁷⁾ Hospitalisations d'office et administrative : Elles ne s'appliquent qu'aux malades dont l'état mental peut compromettre l'ordre public et la sécurité des personnes. C'est une mesure de protection prise dans l'intérêt de la société et du malade, et qui est ordonnée par l'autorité judiciaire représentée par le procureur de la république ou le juge d'instruction, comme par l'autorité publique administrative, représentée par le wali.

Références

AND. (2020). Avis de l'Académie : Les séquelles de la Covid-19. Publié le 15 juillet, France : Académie nationale de médecine.

APS. (2020a). Covid-19 : élargissement de la prime de risque attribuée au personnel soignant de la santé. (A. P. Service, Éd.) Publié Le : Mardi, 05 Mai, Algérie.

APS. (2020b). Covid-19 : le Premier ministre déplore la négligence de certains citoyens à se protéger. Publié Le : Mardi, 14 Juillet, Algérie : Algérie Presse Service.

APS. (2020c). Le télétravail imposé par le Coronavirus : Une contrainte pour certains, un avantage pour d'autres. Publié Le : Samedi, 25 Avril, Algérie : Algérie Presse Service.

Baggioa, S., Iglesias-Rutishauserb, K., & Sutter, P. (2014). Mesurer l'exposition au stress dans l'entreprise : le questionnaire des stressés organisationnels et sociaux. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 75(1), 34-42.

Benharrats, S. S. (2018). L'épuisement professionnel du personnel soignant : Cas du milieu psychiatrique en Algérie. Editions Universitaires Européennes.

Benharrats, S. S., & Mebtoul, M. (2018, 12 16). L'épuisement Professionnel : La Souffrance Du Personnel Soignant Dans Le Milieu Psychiatrique. (U. A. Mostaganem, Éd.) *Revue des Sciences Sociales*, 4(8), 283-310.

Brun, J.-P. (2003). La reconnaissance au travail des pratiques à visage humain. Université Laval.

Cipolla, C. (1992). Contre un ennemi invisible : épidémies et structures sanitaires en Italie de la Renaissance au XVIIe siècle. (Balland, Éd.) Paris.

Delays, R., & Boudrandi, S. (2010). L'épuisement professionnel chez le manager de proximité : le rôle régulateur de l'entreprise dans la prévention du Burnout. *Management & Avenir*, 32(2), 254-269.

Dictionary, C. (s.d.). Webinar dans le dictionnaire anglais des affaires. Cambridge University Press. Consulté le 09 05, 2020

Foucault, M. (1972). Histoire de la folie à l'âge classique. Gallimard.

Hoppenot, I. (2020, 15 Avril). COVID-19 : tests PCR et tests sérologiques sont complémentaires. Vidal.

Hughes, E. C. (1962, Summer). Good People and Dirty Work. *Social Problems*, 10(1), 3-11. doi :10.2307/799402

Jaquet, C. (2014). Les Transclasses ou la non-reproduction. Paris : Presse Universitaire de France.

JORADP. (2020, Mars 21). Décret exécutif n° 20-69 du 26 Rajab 1441 correspondant au 21 mars 2020 relatif aux mesures de prévention et de lutte contre la propagation du Coronavirus (COVID-19). Algérienne, Journal Officiel de la république.

Largier, A. (2001). Le télétravail : Trois projets pour un même objet. *Réseaux*, 2(106), 201-229. Récupéré sur <https://www.cairn.info/revue-reseaux1-2001-2-page-201.htm>

Larousse. (s.d.). Télémédecine. (D. Larousse, Éd.) Consulté le 09 05, 2020.

Loriol, M. (2011). Sens et reconnaissance dans le travail. (H. a. ouverte, Éd.) *Traité de sociologie du travail*, 43-67.

MSPRH. (2019). (Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière) Consulté le Septembre 05, 2020, sur Portail Coronavirus Covid 19 : <http://covid19.sante.gov.dz/>

MSPRH (2020a). Mesures de prévention et de protection en milieu de travail face à l'épidémie du coronavirus (covid-19). Algérie : Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière.

MSPRH (2020b). Santé Mentale & Covid 19 : Quelques références pour les prestataires de soins. Avril. Algérie : Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière.

OMS. (2020a, Juin 05). Conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19. Organisation Mondiale de la Santé.

OMS. (2020b, Juillet 04). L'OMS met un terme à l'étude de l'hydroxychloroquine et du lopinavir/ritonavir comme traitements potentiels de la COVID-19. Organisation Mondiale de la Santé.

OMS. (2020c). Nouveau coronavirus (COVID-19) : conseils au grand public. Organisation Mondiale de la santé.

ONU. (2020). Policy Brief : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. 13 May. Organisation des Nations Unies.

Pharmacovigilance, R. f. (2020, Mars 22). Chloroquine et hydroxychloroquine : Point d'information à destination des professionnels de santé.

Siskind, D., Honer, W. G., Clark, S., Correll, C. U., & Alkomiet, H. (2020, April 3). Consensus statement on the use of clozapine during the COVID-19 pandemic. *Psychopharmacology for the Clinician*. doi:10.1503/jpn.200061

Vidal. (2020). « Plaquenil ».

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020, March 6). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 5(17). doi:10.3390/ijerph17051729

Zitouni, A. (2020, 05 14). Covid-19 Non-Respect des règles en mesures et dispositif sanitaires. Algérie : Le MAGHREB le Quotidien de l'Economie.

Comment citer cet article par la méthode APA:

Benharrats Sarra Samra, (2020). *La santé mentale face au Covid-19 : Le cas de l'hôpital psychiatrique d'Oran*. *Humanization Journal for Research and Studies*. 11 (01). Algérie: Université du Djelfa. 465-477.