



جامعة بجاية
Tasdawit n' Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane Mira Bejaia

Faculté des sciences Humaines et sociales

Mémoire

*En vue de l'obtention du diplôme de master en
Psychologie Clinique*

Thème

**L'effet du confinement sur la santé mentale
des étudiants étranger vivant en résidence
universitaire**

Réalisé par :

M^{lle} IRO ABDOU HAMSATOU

Encadrer par :

Dr. BENKERROU FIADH

Année universitaire : 2020-2021

Remerciement

Je remercie mon encadreur Monsieur Benkerrou fiadh pour son accompagnement et son assistance pour la réalisation de ce travail.

Je remercie également la merveilleuse famille que m'a offerte l'Algérie pour son encouragement.

Merci à tous ceux et celles qui m'ont accompagné dans la réalisation de ce travail.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail à ma très chère grande mère **Hadiza** pour tout son amour et sa bienveillance, de là haut j'espère que tu seras fière de moi.

A mon pilier, mon guide, mon cher père **Iro abdou saley**

A ma mère **zeinabou Mallam Oubandawaki**

A ma merveilleuse petite sœur **Samira Iro abdou**

A mon adorable unique frère **Mahamadou Iro abdou saley**

A mes sœurs **Asmaou, Hadiza et aichatou Iro abdou saley**

A cette moitié de moi qui partage mes peines et mes joies de tous les jours

A ma raison de persévérance mon enfant **Hayat**

A toute la communauté des étudiants étrangers de Bejaia.

SOMMAIRE

Remerciement.....	
Dédicace.....	
Introduction générale.....	1

Chapitre I : problématique et hypothèses

1. Problématique et hypothèses.....	1
2. les objectifs de la recherche.....	3
3. L'importance de la recherche.....	4
4. Définition des concepts.....	4

Chapitre II : les étudiants étrangers et le confinement

Préambule.....	6
1. Présentation des étudiants étrangers de l'université de Bejaia.....	6
2. le statut des étudiants étrangers.....	7
3. les conditions de vie des étudiants étrangers dans les résidences universitaires.....	8
4. les circonstances de l'avènement du confinement.....	8
5. les circonstances du déroulement du confinement.....	14
Synthèse.....	15

Chapitre III : la santé mentale

Préambule.....	16
1. Définition de la santé mentale.....	16
2. Les dimensions de la santé mentale.....	17
3. Les déterminants de la santé mentale.....	18
4. Quelques indicateurs de la santé mentale.....	20
5. La prévention en santé mentale.....	22
Synthèse.....	22

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

Préambule.....	23
1. Déroulement de la recherche.....	23
2. Présentation des outils de la recherche.....	24
3. la méthode utilisée.....	29
Synthèse.....	30

Chapitre V : Présentation, Analyse et discussion des résultats

Préambule	31
1. Procédure d'analyse des résultats du (GHQ-12)	31
2. Présentation et analyses	31
3. Discussion	44
Synthèse.....	44
Conclusion générale	45
Référence bibliographique	
ANNEXES	

Introduction générale

La santé mentale constitue une composante essentielle dans notre état de santé générale, elle représente une source essentielle qui permet la stabilité, un élément indispensable pour réaliser le progrès. On peut distinguer facilement au cours de notre quotidien qu'une personne qui est en bonne santé mentale est en faveur de mener une vie paisible et prospère qu'une autre qui souffre de la maladie et tous les soucis que cette dernière peut engendrer.

Etre bien dans sa peau ou le fait d'avoir une bonne santé mentale, peut nous permettre une meilleure adaptation psychologique face à des différentes situations et la capacité de surmonter les difficultés liées aux événements de notre quotidien avec toutes les situations stressantes qu'il réserve. Mais parfois, ces situations peuvent avoir des répercussions nuisibles sur notre état de bien-être psychologique, en laissant des séquelles de différentes manières.

En Janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclarait que la flambée de maladie à Coronavirus, signalée dans la province du Hubei en Chine, était une urgence de santé publique de portée internationale.

Deux mois plus tard, le 11 Mars 2020, elle déclarait que la flambée de COVID-19 constituait une pandémie.

En effet, cette pandémie ralliée à toutes les conséquences qu'elle a engendrées n'a pas été sans effet sur le bien être de la population.

La pandémie de COVID-19 est une urgence sanitaire immédiate. Les mesures de luttés contre la pandémie ont eu un impact direct aussi bien sur les marchés, l'approvisionnement (production de marchandises et de services), la demande (consommation et investissements), le monde du travail que sur le bien être de la population.

Le confinement et les interruptions des activités économiques connexes, les restrictions aux déplacements, la fermeture des écoles et d'autres mesures de restrictions des déplacements ont eu des répercussions soudaines et dramatiques.

Cependant le progrès réalisé dans le domaine de la santé mentale, permet la possibilité de passé du stade de la prise en charge de la maladie mentale, à des stades de repérage précoce de cette dernière. Dans ce cadre, le dépistage serait un moyen qui permet d'estimer la prévalence de la morbidité au sein d'un groupe, ce genre d'étude qui s'effectue par des enquêtes sur la population

générale, présente l'avantage de détecter les troubles afin d'établir des stratégies permettant l'amélioration de la santé mentale, et de repérer des conditions qui jouent un rôle dans l'apparition de la maladie mentale.

En partant sur ce modèle d'évaluation, les résidences universitaires seraient un terrain adéquat pour une procédure pareille, dans laquelle la santé mentale et la population estudiantine seront deux variables intéressantes à rassembler dans une problématique qui pourrait décrire la nature des répercussions de ce milieu qui possède ses propres conditions, sur la santé mentale des étudiants.

Notre recherche serait une tentative de mise en lumière du bien-être / mal-être des étudiants, et une évaluation du degré de son existence objectivement, où l'intérêt sera de décrire à un instant donné la santé mentale de la population estudiantine.

Cette présente étude intitulée « l'effet du confinement sur la santé mentale des étudiants étrangers vivant dans les résidences universitaires », nous a offert l'opportunité pour un premier accès vers le terrain et la mise en pratique de nos années d'étude, l'enquête que nous avons réalisé est effectuée au niveau des différentes résidences universitaires dans lesquelles résident les étudiants étrangers de l'université de Bejaia où nous avons inclus les étudiants de quatre résidences universitaires (résidence universitaire 17 octobre, résidence universitaire mille lits, résidence universitaire pépinière et la résidence universitaire amizour 1)

L'objectif principale de cette étude se définit comme une tentative de dépistage concernant l'état de santé mentale de la population estudiantine résidente à un instant donné (la période du confinement) et pour cela on s'est référer à un questionnaire de la santé mentale (GHQ), dans sa version courte de douze items et à un entretien de recherche. Un autre objectif secondaire serait de vérifier l'influence de quelques variables : le confinement et les conditions de vie pendant cette période sur la santé mentale des étudiants étrangers, ce qui nous a conduit à introduire un espace pour les données personnelles sur le questionnaire.

Afin de bien mener cette étude, on s'est référé à un plan de travail que nous avons divisé en trois parties, une première partie constituée de trois chapitres : le premier intitulé problématique et hypothèses, le deuxième les étudiants étrangers et le confinement et le troisième la santé mentale consacrée à l'aspect théorique du thème, une seconde partie qui comprend l'aspect méthodologique

avec un chapitre intitulé : Méthodologie de la recherche et enfin une troisième partie constituée également d'un chapitre intitulé : présentation, analyse et discussion des résultats.

En dernier lieu, on va clôturer notre recherche par une conclusion générale à partir de laquelle d'autres questions (questions d'ouvertures) qui ont suscité notre attention seront posées.

Chapitre I
Problématique et hypothèses

Chapitre I : problématique et hypothèses.

1. Problématique et hypothèses.

Suite à la pandémie de la covid19 qui a eu des répercussions sur la vie de l'ensemble de population mondiale en paralysant divers secteurs dont entre autre le secteur économique (avec la restriction des échanges commerciaux...), le secteur de la santé publique paraît le plus alarmant avec l'altération de la santé sur divers dimensions.

L'aspect mental de la santé est d'une priorité absolue pour le maintien de l'équilibre de la vie de l'être humain. A cet effet, l'organisation mondiale de la santé définit la santé mentale comme « un état complet de bien être..... » (OMS, 2004)

Toute personne ou population est exposée quotidiennement à des situations nouvelles, et les tracasseries sont présentes et inévitables.

A ce titre nous avons les étudiants étrangers qu'accueille l'Algérie en milliers et qui vivent majoritairement dans des résidences universitaires où ils sont confrontés à diverses situations les plus souvent pénibles qui ne sont pas sans effet sur leur santé mentale.

Les obstacles et les défis rencontrés par les étudiants internationaux peuvent contribuer à les fragiliser sur les plans psychologique et social. Dohadwala et Sullivan (CCIMH, 2018b) ont ainsi identifié les facteurs influençant la santé mentale des étudiants internationaux, qui sont autant d'obstacles identifiés : obstacle linguistiques, contraintes financières, discrimination raciale, difficultés d'adaptation, manque de soutien des pairs etc. Il est maintenant reconnu que le bien-être psychologique et social d'un étudiant contribue directement à son apprentissage et à sa réussite en enseignement supérieur. (Dibble, 2019).

Les étudiants internationaux peuvent être moins susceptibles de demander de l'aide en matière de santé mentale ou même être au courant de la disponibilité des services. Les étudiants internationaux peuvent être plus réticents que les autres étudiants à demander de l'aide en santé mentale pour une grande variété de raisons, y compris la stigmatisation de la maladie mentale dans leur pays d'origine (Winter, 2019). Concrètement cette stigmatisation fait en sorte que certains ont honte ou peur d'être étiquetés comme « fou » ou « inadéquat » (CCIMH, 2018b).

En effet, certains étudiants viennent de pays et de culture où la maladie mentale est plus fortement stigmatisée et où les soins sont moins accessibles et jugés moins « acceptables ». (Munn, 2019).

La stigmatisation de la santé mentale et de la maladie mentale peut faire en sorte que l'étudiant souffre en silence de stress, d'anxiété, de fatigue, d'insomnie, de perte de confiance en soi et d'isolement, ayant honte de vivre de telles émotions (Winter, 2019). Dans une expérience migratoire, certains facteurs personnels et sociaux ont une influence importante sur l'état de l'équilibre et de bien-être psychologique de la personne (Michaud, 2017).

Les « déterminants sociaux » de la santé mentale sont des facteurs qui rendent une personne plus ou moins vulnérable à la maladie mentale. Tiré de la section « la santé mentale et l'immigration » du Guide des relations interculturelles en santé mentale (Montréal, 2010). Ces déterminants ou conditions peuvent être utiles à connaître et à comprendre en contexte d'intervention auprès des étudiants internationaux (Michaud, 2017).

Le problème de la santé mentale fait à cet effet l'objet de beaucoup de travaux de recherche effectués sur des populations spécifiquement associées à des variables ou des situations précises tels que : le travail, les moments de crises, les guerres....

À l'instar de beaucoup de pays, l'Algérie attribue un intérêt à cette problématique surtout après les nombreux événements traumatiques qu'a connus le pays dont entre autres on peut citer : la décennie noire, les séismes, les inondations...

Des études ou enquêtes dans les champs de la santé mentale peuvent être révélatrices d'une réalité méconnue et/ou qui nous échappe du fait qu'il y a des personnes qui souffrent mais n'expriment pas leur malaises.

Dans ce contexte, le fait de quitter chez soi en direction d'une destination dont on ne connaît pas grand-chose (culture, traditions, valeurs ...) et où l'on vivra dans des conditions de vie désagréables sans oublier les tracasseries dont on fera face au quotidien tout au long du séjour sont d'une conséquence incontournable sur la santé mentale.

Les étudiants étrangers vivant en résidence universitaires ont vécu la crise sanitaire de la Covid19 dans des situations d'une grande atrocité qui semble avoir des répercussions sur leur bien-être qui incitent à chercher à connaître le

niveau d'impact laisser par cette pandémie et ses conséquences sur leur santé mentale de manière globale.

Ces vingt-dernières années, le monde a connu plusieurs flambées de maladies infectieuses caractérisées par une vitesse de transmission élevée.

Aujourd'hui, l'inquiétude augmente face à la hausse continue du nombre d'infections à COVID-19 dans certaines parties du monde alors que pour d'autres l'inquiétude est liée à la capacité de maintenir une baisse du nombre de cas.

A partir de cela et des études de cas faites sur le terrain lors de notre pré enquête on est arrivé à poser les questions de recherches suivantes :

Où est-ce que les étudiants étrangers ont passé la période du confinement ?

Dans quelles conditions ont-ils passé la période du confinement ?

Quelles étaient les conditions de vie dans les résidences universitaires pendant le confinement ?

Nos hypothèses sont les suivantes :

Les conditions de vie pendant la période du confinement dans les résidences universitaires ont un eu un impact sur la santé mentale des étudiants étrangers

La période du confinement a eu un effet sur la santé mentale des étudiants étrangers vivant en résidence universitaire.

2. les objectifs de la recherche.

Tout au long de ce travail, on essaiera dans un premier temps de présenter les étudiants étrangers de l'université de Bejaia et décrire leurs conditions dans les résidences universitaires.

Dans un second temps on cherchera à connaître si ces conditions auraient un quelconque impact sur leur santé mentale avant de chercher également à connaître les conditions dans lesquelles ces étudiants ont passé le confinement et l'effet qu'il aurait eu sur leur santé mentale.

3. L'importance de la recherche.

Cette recherche nous permettra de percer le mystère de la vie estudiantine des étudiants étrangers de Bejaia vivant en résidence universitaire.

Elle nous permettra également de les connaître et connaître leur statut qui reste méconnu pour bon nombre de personnes qui ont une vision différente d'eux. (Qui les voient comme des réfugiés de guerres ou de famine)

A partir de ce travail on verra l'impact que peut avoir les conditions de vie d'un environnement social (résidence universitaire pour le cas de notre travail) et une situation bouleversante (le confinement occasionné par la COVID19) sur la santé mentale des étudiants étrangers.

4. Définition des concepts.

4.1 Le confinement.

Le confinement est l'action de confiner quelque chose, de l'enfermer dans un lieu restreint, ainsi que le résultat de cette action. (www.linternaute.fr)

Par extension, on appelle confinement une procédure de sécurité ayant pour objectif de protéger des personnes ou une population en les isolant dans un espace clos pour :

Eviter tout contact avec un gaz toxique ou radioactif ou empêcher la propagation d'une maladie infectieuse. (Rostand, 1939).

Selon le dictionnaire Larousse c'est l'action de confiner, de se confiner ; fait d'être confiné pour des raisons sanitaires. (www.larousse.fr)

En médecine c'est l'interdiction faite à un malade contagieux de quitter sa chambre.

Le confinement peut également être défini comme étant une stratégie de réduction des risques sanitaires en cas d'épidémie ou de pandémie de maladie infectieuse.

4.2 la santé mentale.

Elle est définie selon l'organisation mondiale de la santé comme étant un état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.(OMS,2004)

4.3 L'étudiant étranger.

Un étudiant est d'après le dictionnaire Larousse une personne qui fait des études supérieures dans une université ou un établissement d'enseignement supérieur.

Quand à l'étudiant étranger, il est selon l'institut de statique de l'UNESCO un étudiant qui a provisoirement quitté son territoire national dans le but de poursuivre ses études et qui est inscrit dans un programme d'enseignement dans un pays étranger.

4.4 Les résidences universitaires.

Les résidences universitaires sont définies dans le dictionnaire Larousse comme un ensemble de locaux d'habitation publics mis à la disposition des étudiants bénéficiaires des œuvres sociales universitaires.

Elles sont aussi définies comme un logement accessible uniquement à une population de type estudiantine plus en difficulté financière et /ou très éloignée de leur famille.

Les loyers sont généralement très bas, peu de services sont proposés et le confort du logement est minimal.

Chapitre II

Les étudiants étrangers et le confinement

Chapitre II : les étudiants étrangers et le confinement.**Préambule.**

« Le savoir n'a pas de limite tout comme sa recherche n'a pas de frontière »

En effet, l'homme traverse des milliers de kilomètre à la recherche d'un savoir quelconque pour satisfaire son désir d'acquisition.

A cet effet, un peu partout à travers le monde, chercheurs et étudiants parcourent les quatre coins du globe à la quête du savoir.

En Algérie comme ailleurs, les étudiants venus d'ailleurs sont admis le plus souvent à la suite d'une convention et d'une coopération signée avec les pays d'origine.

A 'instar du reste du monde, l'Algérie a également été touchée par la pandémie de la COVID19, ce qui l'a contraint à prendre des mesures drastiques tel que le confinement partiel voir même total pour limiter la propagation du virus

1. Présentation des étudiants étrangers de l'université de Bejaia.

Créée en octobre 1983, l'université Abderrahmane Mira de Bejaia fait partie des cent huit (108) établissements d'enseignement supérieur que dénombre l'Algérie à ce jour.

L'université de Bejaia compte à ce jour plus de quarante-huit mille (48000) étudiants repartis dans les huit facultés de ces deux campus (campus aboudaou et campus targua ouzmour) selon l'office national des statistiques (ONS) ALGERIE.

Toujours selon l'office national des statistiques, le pays a enregistré quatorze mille étudiants étrangers inscrits à la date du 28 janvier 2021.

Sur ces quatorze mille étudiants étrangers, l'université de Bejaia compte à son sein six cents quatre (604) étudiants étrangers venant de trente-trois (33) pays d'Afrique ; ils sont repartis dans les six (6) facultés suivante : faculté des sciences humaines et sociales, faculté des langues et lettre, faculté des sciences économiques et des gestions commerciales, faculté des sciences de la matière, faculté de technologie et la faculté des sciences de la nature et de la vie. Ils résident principalement dans cinq résidences universitaires à savoir la résidence universitaire 17 octobre 1961, résidence universitaire mille lits, résidence

universitaire la nouvelle pépinière, résidence universitaire targa ouzmour et la résidence universitaire amizour1.

2. le statut des étudiants étrangers.

Etudiant international, de qui parle-t-on ?

Pour qualifier les étudiants venus des quatre coins du monde réaliser un projet d'études, on retrouve principalement deux épithètes : « étrangers » et « international » (pilote et Benabdeljalil, 2007, BCEI ,2016 , Belkhodja et Esses, 2013)

Dans un contexte mondial de mobilité étudiante, la notion d' « étudiant étranger » (international student) tend graduellement à remplacer celle d' « étudiant étranger » ; elle est souvent employée dans les écrits relatifs à une population migrante qui englobe l'ensemble des étudiants n'ayant pas encore la citoyenneté incluant les réfugiés (Bérubé et al ., 2018) .

A partir de là on peut supposer que l'étudiant étranger est un étudiant migrant n'ayant pas la citoyenneté de son pays d'accueil.

Le terme d'étudiant étranger peut également avoir une connotation négative en stigmatisant l'étudiant par rapport aux étudiants dits locaux ou natifs (Bikie Bi Nguema et al., 2018) ; mais dans le cadre de notre travail on considère les termes étrangers et international comme étant les mêmes.

L'institut de la statistique de l'UNESCO (ISU) décrit les étudiants

Internationaux (ou « étudiants en mobilité internationale ») comme étant « des personnes étudiant dans un pays étranger dont ils ne sont pas des résidents permanents ». (AELIES, 2016).

L'institut de la statistique de l'UNESCO privilégie cette notion à celle d'étudiant étranger.

Selon Immigration, Réfugiés et citoyenneté, un étudiant international est un « résident temporaire autorisé légalement à étudier de façon temporaire. »

Le statut d'étudiant international est particulier puisque, selon Séguin (2011), « ils sont migrants mais pas immigrants » ; ils vivent une migration temporaire liée à leur permis d'études.

3. les conditions de vie des étudiants étrangers dans les résidences universitaires.

Une résidence universitaire est un ensemble immobilier collectif destiné à accueillir une population de type étudiante souvent éloignée de leur famille et /ou en difficulté financière.

Les résidences universitaires sont majoritairement situées à proximité d'établissements dispensant un enseignement supérieur.

Le service offert dans les résidences universitaire est généralement minimal ce qui rend les conditions de vie moins agréable.

Les étudiants étrangers sont admis dans ces résidences suite à l'approbation de leur demande auprès de la direction des œuvres universitaire (DOU).

Une fois admis ils sont généralement regroupés dans un même pavillon.

4. les circonstances de l'avènement du confinement.

La pandémie de la COVID-19 qui a frappé la planète entière au début de l'année 2020, apparue dès la fin 2019 dans la ville de Wuhan en Chine.

Bien que cette pandémie ait généré des centaines de milliers de décès à l'échelle mondiale, elle n'est pas la pandémie qui a causé le plus de dommage à l'échelle mondiale.

En effet, en remontant dans l'histoire on verra que la pandémie COVID-19 n'est pas la seule à avoir tristement marqué l'histoire de l'humanité.

Voici quelques pandémies qui ont marqué l'histoire en faisant d'énormes ravages tout en laissant des traces indélébiles :

La peste de Justinien :

La première pandémie connue fut répertoriée entre le sixième (6^{ème}) et le Septième (7^{ème}) siècle.

Il s'agit de la peste de Justinien ; la nature exacte des pestes antérieures reste vague.

Cette peste porte le nom de l'empereur Justinien, personnage à la tête de l'empire byzantin romain d'orient.

L'infection se caractérisait par l'inflammation et le gonflement des ganglions lymphatiques principalement au niveau des aines.

Ces gonflements sont alors nommés des bubons ou peste bubonique.

Selon les écrits, la pandémie aurait pris origine en Egypte ou en Asie centrale.

Les échanges commerciaux ont été les vecteurs de transmission de cette peste.

La pandémie a atteint son plus haut niveau dans la deuxième partie du sixième (6^e) siècle.

Elle reviendra en une vingtaine de vagues sur période de deux cents (200) ans, l'estimation des morts serait de vingt cinq (25) à cent (100) millions de personnes.

La peste noire :

La peste noire apparue au moyen-âge entre 1347 à 1353, aurait été responsable de la mort de vingt-cinq (25) à trente-quatre (34) millions de personnes en Europe.

Elle se caractérisait par une infection bubonique sur tout le corps causé par une bactérie transmise à l'homme par une puce.

La peste aurait pris naissance en Inde ou en Chine (origine incertaine) et se serait propagée durant les guerres et les échanges commerciaux.

La peste noire reviendra en force au milieu du dix-neuvième (19^e) siècle dans les montagnes chinoises et gagna l'orient en longeant principalement la mer rouge.

Les villes portuaires furent alors mises en quarantaine jusqu'au vingtième (20) siècle.

- La fièvre jaune

La fièvre jaune s'est manifestée à plusieurs reprises aux dix-septième (17^{ème}), dix-huitième (18^{ème}) et dix-neuvième (19^{ème}) siècles.

Les patients infectés présentaient alors une coloration jaune de la peau d'où le nom donné à cette maladie.

La fièvre jaune est une maladie hémorragique de source virale transmise par des moustiques infectés et provoquant des vomissements de sang à coloration noire.

Elle a pris naissance dans les régions tropicales des Amériques, plus précisément dans le Yucatan, au Mexique vers 1648.

Le commerce d'esclaves de l'époque en provenance de l'Afrique de l'Ouest aurait contribué à la propagation de la maladie en Europe et affligea un très grand nombre de personnes.

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), malgré un vaccin efficace, la fièvre jaune fait encore des ravages aujourd'hui.

Elle tue chaque année entre trente milles (30 000) et soixante milles (60 000) personnes en Afrique et en Amérique du sud.

- Le choléra

Le choléra est une infection toxique causée par une bactérie qui se transmet uniquement à l'espèce humaine par voies orales en ingurgitant des aliments ou des boissons impropres à la consommation.

La contamination provoque une grande fatigue, des vomissements importants, une gastro-entérite, des crampes intenses, de l'épuisement et une déshydratation.

Apparue en Inde vers les années 1826, la maladie atteint rapidement la Russie vers 1830, puis la Pologne et la Finlande.

Elle frappe ensuite Berlin, les îles Britanniques et la France.

La pandémie atteindra également l'Amérique du nord et du Sud vers 1833.

Le choléra aurait fait un peu plus d'un million de morts dans le monde.

L'OMS affirme que trois (3) millions de cas et cent milles (100 000) décès sont toujours répertoriés dans le monde chaque année.

- La grippe espagnole.

La grippe espagnole fut le fléau pandémique le plus dévastateur de l'histoire.

Elle s'est répandue à la grandeur du globe, elle est apparue en 1918 vers la fin de la première guerre mondiale mais possiblement déjà en éclosion entre 1916 et 1917.

Elle est responsable de la mort de vingt cinq (25) à cent (100) millions de personnes dans le monde, virus ou bactérie, les scientifiques ne peuvent se prononcer objectivement.

Le corps infectieux proviendrait de gènes aviaires et d'une souche humaine.

La maladie est particulièrement morbide : les poumons sont submergés d'eau, les personnes atteintes deviennent à bout de souffle, trouble de la circulation sanguine, suffocation, délire, incontinence, écume de sang s'échappant de la bouche et du nez.

Les personnes meurent à force de cracher pour libérer leurs voies respiratoires.

Aucun antibiotique n'était disponible à l'époque, les gens mourraient en l'espace de dix (10) jours.

L'origine de la pandémie est difficile à établir et plusieurs hypothèses ont été émises, mais ce sont les autorités espagnoles (d'où le nom) qui ont déclaré ouvertement cette maladie puisque l'Espagne n'était pas un pays impliqué dans le conflit mondial ni assujetti au secret militaire.

- La grippe asiatique.

La grippe asiatique est une pandémie de grippe A (H2N2), elle s'est répandue de 1956 à 1958 et ne s'est pas manifestée depuis 1968.

Selon l'organisation mondiale de la santé, elle aurait causé la mort de deux (2) millions de personnes dans le monde.

La grippe mène à une enflure pulmonaire mortelle alors qu'elle débute par une fièvre de trois (3) jours sans complications apparents.

Les personnes à risque de développer des complications liées à cette maladie sont celles ayant des troubles cardiaques et les femmes enceintes de six (6) à neuf (9) mois de grossesse.

La grippe asiatique éclate initialement au Japon, en longeant les routes et les voies maritimes, elle gagne l'Asie, les Etats-Unis et en six (6) mois le globe entier est atteint.

Elle fut la première pandémie de grippe qui a été observée et suivie par certains laboratoires de virologie.

- La grippe de Hong Kong.

La grippe de Hong Kong est causée par une souche réassortie H3N2 du virus H2N2 de la grippe Asiatique.

Active de 1968 à 1970, cette grippe aurait tué environ un million de personnes dans le monde.

La grippe gagne l'Asie et les Etats unis puis frappe l'Europe entière vers la fin de 1969, la vaccination contre la grippe H2N2 alors disponible pouvait atténuer environ 50% des cas confirmés de H3N2.

Aux routes et aux voies aériennes qui contribueront à la propagation du virus mondialement.

Suite à cette troisième (3^e) pandémie du vingtième (20^e) siècle, les systèmes de surveillance des pandémies sont alors renforcés, les différents laboratoires d'observation des virus et de recherche médicale s'avancent en prédisant des retours possibles de pandémies de gripes environ tous les dix (10) ans.

A la date du 25 février 2020, l'Algérie a enregistré le premier cas infecté par le virus de la COVID19 dans la wilaya d'Ouargla. A partir du 02 Mars 2020, un nouveau foyer a été détecté dans la wilaya de Blida suite une alerte lancée par la France après la confirmation au COVID-19 de deux citoyens Algériens résidant en France ayant séjourné en Algérie. (Ministère de la santé, de la population et de la réforme Hospitalière)

La maladie à coronavirus (COVID-19) est une maladie infectieuse causée par un coronavirus nouvellement découvert appelé coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-Cov-2). (OMS, Décembre 2020).

La période d'incubation du COVID-19 varie de 1 à 14 jours suivant les estimations et dure le plus souvent cinq jours environs. Une personne ayant contractée le COVID-19 expulse des gouttelettes porteuses du virus, par le nez quand elle respire ou par la bouche quand elle tousse, qui peuvent contaminer toute personne se tenant à moins d'un mètre de la personne malade. De plus, la plupart de ces gouttelettes se retrouvent sur les surfaces et les objets (bureaux, tables, téléphones.....) autour de la personne malade. On peut alors contracter la maladie si on touche ces objets ou ces surfaces et si on se touche ensuite les yeux, le nez ou la bouche. (OMS, 2020)

Les symptômes les plus courants du COVID-19 sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche. Certains patients présentent des douleurs, une congestion nasale, des maux de gorge ou une diarrhée. Ces symptômes sont généralement bénins et apparaissent de manière progressive. Certaines personnes bien qu'infectées ne présentent aucun symptôme et se sentent bien. Cependant en l'état des connaissances actuelles, environ une personne sur six contracte la maladie et présente des symptômes plus graves les personnes âgées et les personnes atteintes de pathologies sous-jacentes ont plus de risque de présenter des symptômes graves. (OMS, 2020)

Les coronavirus forment une vaste famille de virus fréquents chez l'animal qui peuvent être pathogènes chez l'homme et chez l'animal. Il arrive que les humains soient infectés par ces virus qui peuvent ensuite se propager à d'autres humains. Chez l'humain, plusieurs coronavirus peuvent entraîner des infections respiratoires dont les manifestations vont du simple rhume à des maladies plus graves comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le dernier coronavirus découvert est responsable de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). (OMS, 2020).

Les premiers cas touchés n'ont pas nécessairement servis d'alerte alarmante à la population. Toutes les activités battaient à leur rythme normal sans aucun obstacle.

Cependant, la quiétude qui régnait s'est trop vite vue basculée par un effroi qui s'installa au cœur de la population suite à la propagation rapide du virus et l'augmentation des cas (personnes contaminés). Depuis l'épidémie s'est étendue sur l'ensemble du territoire national avec une nette prédominance dans les wilayas du Nord. A la date du 08 Aout 2020, le nombre total de cas confirmés de COVID-19 par PCR en Algérie était de 34693 dont 1293 décès. Le taux d'incidence nationale des cas confirmés par PCR est de 79 pour 100 000 habitants. (Ministère de la santé, de la population et de la réforme Hospitalière)

Cette propagation rapide était due en grande partie à l'insouciance de la population qui n'a pratiquement pas mit en pratique toutes les mesures de préventions qui ont été données lors des sensibilisations de l'Etat et des professionnels de la santé. La perpétuation des grands rassemblements par la population telles les marches de chaque vendredi (hirak), la promiscuité dans les marchés, les gares routières et d'autres places publiques ont énormément contribué à propagation du virus.

Suite à cela, l'Etat algérien s'est levé pour adopter des mesures rigoureuses pour freiner cette propagation. A cet effet, à la date du 12 mars 2020 le pays rentre dans son premier confinement qui s'en est suivi d'autres (partiel et/ ou total).

Une réunion de coordination de l'équipe du bureau OMS Alger sur le COVID-19 se tient hebdomadairement. Dans le cadre de la démarche progressive et flexible adoptée par les pouvoirs publics dans la gestion de la crise sanitaire il a été décidé de :

L'aménagement des horaires de confinement partiel de 23h00 au lendemain 6h 00 à partir du Dimanche 09 jusqu'au lundi 31 aout 2020 appliqué à 29 wilayas avec autorisation des Walis de prendre toutes mesures qu'exige la situation sanitaire de leur Wilaya.

L'ouverture graduelle, progressive et contrôlée des mosquées à partir du 15 aout 2020 dans le strict respect des protocoles sanitaires liés à la prévention et à la protection contre la propagation de l'épidémie.

La cellule de surveillance mise en place pour la riposte COVID-19 travaille sur une nouvelle plateforme électronique pour un suivi efficace des contacts sur le terrain. Trente laboratoires disposent de capacités de confirmation diagnostique de COVID-19 en Algérie. En moyenne 2500 tests PCR sont réalisés par jour dans les trente laboratoires sous la supervision de l'institut pasteur.

L'OMS Algérie a apporté son appui au Ministère de la santé dans le développement de messages de sensibilisation adaptés à la dynamique actuelle de l'épidémie. Deux spots TV et radiophonique sur le déconfinement et la distanciation sociale ont été réalisés et sont en cours de diffusion sur les réseaux sociaux. L'OMS continue d'assurer le leadership au niveau de la task force COVID-19 du système des nations unies (SNU). (Instruction N°009/ MSPRH du 30 Juillet 2020 relative à la prise en charge sanitaire du COVID-19 dans le cadre de la feuille de route du premier Ministre).

5. les circonstances du déroulement du confinement.

Tout changement de mode de vie est bouleversant pour l'être humain.

En effet, le confinement a indéniablement impacté le mode de vie tout un chacun.

Mis à part la mise en pause de beaucoup d'activités qui constituent la source de revenu d'une grande majorité, le confinement a également bouleversé le mode de vie de tous.

Comme partout ailleurs, le peuple algérien a passé la période du confinement dans des conditions plutôt précaire pour la majorité.

Beaucoup de personnes se sont retrouvées dans des conditions de vie pénible suite à la suspension des activités qui constituent leur source de revenu.

La restriction de la circulation des biens (avec la fermeture des frontières et la suspension des moyens de transport) à beaucoup contribué à rendre la traversée de cette période difficile.

La fermeture des établissements d'enseignement, la suspension des activités commerciales et des moyens de transport, la délimitation des horaires de circulation, l'interdiction de rassemblement dans les places publiques et les lieux de loisirs ont principalement contribué à anéantir la quiétude sociale qui régnait avant.

Tout ceci allié à un mode de vie là ou tous les jours se ressemble a été comme une bataille ardente face à un adversaire coriace dont on a véritablement ignoré au départ.

Synthèse.

En effet, la crise sanitaire due à la pandémie de la Covid19 a bouleversé aussi bien le monde que l'Algérie en laissant des séquelles inoubliables dans l'histoire de l'humanité.

Durant cette pandémie, précisément pendant la période du confinement la vie était stagnée d'où une routine qui épuisa la population.

A cela s'ajoute l'arrêt de la production de beaucoup de produit de première nécessité ce qui conduit à la hausse des prix des produits voire même leur pénurie.

L'histoire retiendra de cette pandémie une période sombre au cours de laquelle l'humanité fut dévastée par les multiples décès engendrés par ce virus tel un feu de brousse en plein été.

Chapitre III
La santé mentale

Chapitre III : la santé mentale**Préambule.**

La santé est sans doute la plus belle bénédiction que puisse disposer l'homme, l'organisation mondiale de la santé la définit comme : « un état de complet bien-être physique, mentale et sociale et ne consiste pas seulement à une absence de maladie ou d'infirmité ».

En effet, cette inestimable richesse qu'est la santé n'est pas immuable (constante), elle se dégrade naturellement au fil du temps avec le vieillissement et certains facteurs ne favorisant pas son maintien.

L'homme a tendance à faire plus allusion à son état physique que mentale quand on lui parle de santé or que son état mental lui est d'une grande importance.

1. Définition de la santé mentale.

Nombreuses sont les définitions attribuées à la santé mentale de visant à bien cerner ce concept à cet effet, le grand dictionnaire de psychologie LAROUSSE définit la santé mentale comme : « l'aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre.... Elle fait partie du concept plus général de santé : pleine jouissance du bien-être social, mental et psychique et pas seulement absence de maladies ou de déficiences. » (Le grand dictionnaire de psychologie LAROUSSE, 2003, P.813).

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme : « un état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. »

Le centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) la définit comme : « un état de mieux être dans lequel une personne comprend ses propres capacités, peut surmonter les tensions normales de la vie ; peut accomplir un travail productif et fructueux et peut contribuer à la vie de sa collectivité. » (Article mis à jour le 4 MAI 2017, modifié le 27 Février 2021 et consulté le 27 Février 2021 à 14h 20.

2. Les dimensions de la santé mentale.

Le concept de la santé mentale s'est développé en psychiatrie ces derniers temps, avant on parlait de pathologie mentale, actuellement il comporte trois dimensions : la santé mentale positive, la santé mentale négative (les troubles mentaux) et la détresse psychologique réactionnelle. (Guillaume pégon, 2011, p .14-16).

2.1 La santé mentale positive.

Elle recouvre l'épanouissement personnel, elle fait référence à un état de bien être, un sentiment de bonheur, de réalisation de soi et /ou à des caractéristiques positives de personnalité (optimisme, estime de soi, résilience, sentiment de valeur personnelle, d'accomplissement...)

C'est un état d'équilibre et d'harmonie entre les structures de l'individu et celles du milieu auquel il est appelé à s'adapter.

L'institut canadien d'information sur la santé considère que : « la santé mentale positive comprend cinq composantes : l'aptitude à jouir de sa vie, l'adaptation aux évènements de la vie, le bien être émotionnel, les valeurs spirituelles ainsi l'appartenance sociale et le respect de la culture, de l'équité, de la justice et de la dignité personnelle ».

2.2 La santé mentale négative.

C'est l'ensemble des troubles mentaux qui renvoient à des classifications diagnostiques sur des critères définis et des actions thérapeutiques ciblées.

Ces troubles sont de durée variable et s'avèrent plus ou moins sévères handicapants.

Il s'agit par exemple de troubles psychotiques, troubles dépressifs caractérisés, troubles anxieux, troubles de personnalité ou de troubles de l'usage des produits toxiques.

Selon (Handicap International, 2011, p.15), les troubles mentaux suivants seraient les plus importants car ils sont lourds de conséquences en termes de mortalité, de morbidité et d'invalidité : les troubles psychotiques (schizophrénie, psychose maniacodépressive, délire chronique), les troubles dépressifs caractérisés (dépression, dysthymie) , les troubles anxieux (syndromes traumatiques, phobies, trouble obsessionnel compulsif) , les troubles de l'usage de substances psycho

actives (alcool, drogues et médicaments)les troubles du développement liés à une maladie chromosomique ou génétique et les troubles envahissants du développement. (Guillaume Pégon, 2011, p .15).

La commission de la santé mentale du canada (CSMC) déclare que : « la plupart des troubles mentaux et des maladies mentales ne sont pas attribuable à une seule cause.

Ils semblent être plutôt le résultat d'une interaction complexe entre des facteurs sociaux, économiques, psychologiques, biologiques et génétiques ». (CSMC, 2009, p.11).

2.3 La détresse psychologique.

Elle correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles ; c'est un état de mal être qui n'est pas forcément révélatrice d'une pathologie ou d'un trouble mental.

Elle indique la présence diffuse de symptômes anxieux et dépressifs, peu intenses ou passagers ne correspondant pas à des critères diagnostiques et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles comme : le stress, les sentiments de culpabilité, l'épuisement professionnel...

Si cet état de souffrance psychologique devient plus intense, il peut toutefois constituer l'indicateur d'un trouble psychique et nécessiter une prise en charge sanitaire.

Selon le grand dictionnaire LAROUSSE le concept de détresse signifie : « un Sentiment de délaissement, d'abandon ressenti dans une situation critique nécessitant une aide extérieure et/ou amenant un sujet à demander de l'aide, un secours social ou psychologique ». (Le grand dictionnaire LAROUSSE, 2003, p.264).

3. Les déterminants de la santé mentale.

La santé mentale est au croisement de plusieurs déterminants qui interagissent, elle est influencée par des conditions interdépendantes et c'est à partir de ses déterminants qu'on peut comprendre les causes de l'apparition des troubles et des maladies.

Le modèle biopsychosocial accorde une importance aux divers facteurs qui peuvent avoir une influence au d'effectué une évaluation dans l domaine de la santé.

3.1 Les ressources personnelles de base.

Ce sont les connaissances, compétences et attitudes permettant à un individu de faire face aux demandes et défis de la vie ; elles s'acquièrent tout au long de la vie et sont généralement amenées à se moduler selon son développement.

3.2 L'estime de soi.

Ça renvoie à la perception d'un individu de sa valeur, de son identité distincte et de ses compétences dans les différents domaines de la vie.

3.3 Le soutien social.

C'est la réponse de l'environnement à la demande d'aide et de soutien émotif, informatif ou matériel d'un individu ; perception que se fait celui-ci du réconfort, de l'appréciation, de l'aide et des soins de son entourage.

Il s'agit de l'étendue des liens établis par un individu avec des personnes significatives de son environnement mesurée en termes de liens sociaux, de participation à des organisations, de richesse et de complexité du réseau, de l'accessibilité et l'adéquation de ce soutien.

3.4 L'inclusion sociale.

C'est un processus d'engagement des individus ou des groupes soutenant la contribution active de tous et de chacun à la société, que celle-ci soit de nature économique, sociale, culturelle ou politique.

3.5 L'environnement favorable.

C'est un environnement socioéconomique, physique, politique et communautaire contribuant de façon positive à la santé mentale de la personne.

Il inclut notamment les infrastructures et les services de même que l'accès à des milieux sains, stimulants et sécuritaires.

3.6 Les facteurs biologiques négatifs.

C'est l'ensemble des facteurs entravant le développement et le fonctionnement normal du cerveau ; ils comportent entre autres les toxines ainsi que les privations alimentaires, cognitives et sociales.

3.7 Le stress.

Situation ou événement contribuant à créer un déséquilibre entre les demandes de l'environnement et les ressources d'un individu pour y répondre ; les agents

stresseurs peuvent être quotidiens (conciliation travail-famille), chroniques (maladies), majeurs (déménagement) ou transitoire (changement d'emploi).

3.8 Les inégalités socioéconomiques :

C'est les écarts socioéconomiques au sein de la population (écart de revenu, d'éducation, de connaissance...) ; la pauvreté en particulier a des répercussions majeures.

3.9 L'exclusion sociale.

Situations entraînant la stigmatisation et l'exclusion sociale de certains individus sur la base de la race, du genre, de la classe sociale, de la santé mentale ou d'autres raisons discriminatoires, l'exclusion sociale se réfère aux facteurs qui réduisent l'accès de certaines personnes aux ressources sociales, économiques et politiques.

3.10 L'environnement défavorable.

L'environnement socioéconomique, physique, politique et communautaire ayant un effet négatif sur la santé mentale de la personne ; l'environnement défavorable comprend notamment les éléments liés aux conditions de vie. (Revue le partenaire, 2011, p.5).

4. Quelques indicateurs de la santé mentale.

4.1 L'anxiété.

Elle est définie comme étant un état émotionnel de tension nerveuse, de peur forte, mal différencié et souvent chronique. (Bloch H et Coll, 1991, p.70).

Pour Pierluigi G, l'anxiété est : « un état émotionnel qui possède la qualité subjective expérimentée de la peur ou d'une émotion très proche. Elle est désagréable, négative, dirigée vers le futur parfois exagéré par rapport à la menace et inclut des symptômes corporels subjectifs et manifestes. (G Pierluigi, 2003, P.12).

Selon les données épidémiologiques, les troubles anxieux touchent au moins 10% de la population générale, ils sont plus fréquents deux fois par rapport

aux hommes, les enfants et les adolescents sont aussi affectés.

« L'anxiété généralisée touche les adultes comme les enfants, les premiers étant généralement plus sensible aux soucis concernant le devenir des membres de leur famille, problèmes financier...les seconds plus sensible encore aux inquiétudes sur leurs performances et compétences. » (C.Charron, N. Dumet, N. Guéguen, A.lieury, S. Rusinek, 2007, p.9).

4.2 L'insomnie.

C'est un trouble de l'installation et /ou du maintien du sommeil, l'insomnie peut se manifester par une difficulté d'endormissement, des réveils fréquents et/ou un réveil précoce. (Dictionnaire fondamental de la psychologie A-K, 2002, p.640).

4.3 La dépression.

Le grand dictionnaire de la psychologie définit la dépression comme : « maladie mentale caractérisée par une modification profonde de l'état thymique, de l'humeur dans le sens de la tristesse, de la souffrance morale et du ralentissement psychomoteur ; s'accompagnant généralement d'anxiété, la dépression entretient chez le patient une impression douloureuse d'impuissance globale, de fatalité désespérante et parfois l'entraîne à des ruminations subdélirantes à thème de culpabilité, d'indignité, d'autopréciation pouvant le conduire à envisager le suicide et parfois à le réaliser. » (Le grand dictionnaire de la psychologie, p.206).

Les troubles dépressifs, toutes formes confondues présentent maintenant un réel problème de santé publique du fait du nombre de patients qui sont atteints. (J-L.Pedinilli et A. Bernoussi, 2005, p.7)

4.4 L'adaptation.

André Gillian et René Pry, définissent la compétence sociale comme étant : « l'aptitude à se comporter de manière socialement appropriée dans différents contextes », pour eux le comportement adaptatif est une réponse typique ou significative qui se modifie avec l'âge. (A. Gillian, et R. Pry, 2007, p.59-60).

L'adaptation est définie comme étant « un ajustement d'un organisme à son milieu intérieur. Cet ajustement s'opère par une suite d'échanges ininterrompus entre le corps et son milieu dans la double action du sujet sur l'objet (assimilation) et de l'objet sur le sujet (accommodation) ; ces deux modes d'action interdépendants se combinent sans cesse pour maintenir l'état d'équilibre stable qui définit l'adaptation.

Il y a adaptation, dit J.Piaget, lorsque : « l'organisation se transforme en fonction du milieu et que cette variation a pour effet un équilibre des

Échanges entre l'environnement et lui, favorable à sa conservation ». (N. Sillamy, 2003, P.6).

En contrepartie, l'inadaptation est conçue comme « un défaut d'intégration au milieu ; l'inadaptation dont les causes peuvent être physiques (infirmité motrice), sensorielles (cécité, surdité), intellectuelles (arriération) ou caractérielles se traduit par l'impossibilité d'assumer dans la société son rôle normal, de satisfaire ses exigences et celles de l'entourage ».

Selon la situation dans laquelle elle se manifeste, on parle d'inadaptation familiale, scolaire, professionnelle ou sociale. (N. Sillamy, 2003, p.140).

5. La prévention en santé mentale.

5.1 La prévention primaire.

Elle consiste à travailler à la réduction des éléments stressants dans un environnement donné ou à fournir aux individus et collectivités des outils pour mieux faire face aux agressions de leur milieu.

5.2 La prévention secondaire.

C'est l'équivalent d'un dépistage précoce ; elle consiste à mettre en place des mesures d'identification et de traitement des problèmes dès leur apparition.

5.3 La prévention tertiaire.

Elle a pour objectif de réduire les séquelles d'un traitement ; ce sont les activités que l'on désigne généralement par les termes de réinsertion et réadaptation.

Le défaut de cette définition tripartite serait d'englober, sous le terme de prévention, des interventions curatives et de réhabilitation.

Cet amalgame permet à presque tous les intervenants de situer leur travail dans le champ élargi de la prévention. (Jean Gagné, 1994, p.257-258).

Synthèse.

La santé mentale ne se limite pas uniquement à l'absence de troubles psychiques ou de maladies mentales, elle représente un état d'équilibre d'une personne à un moment donné et est déterminée par des facteurs multiples, une bonne santé mentale permet d'éviter l'apparition de troubles mentaux ; de ce fait , la prévention dans ce domaine peut permettre d'éviter les lourdes conséquences que provoque la maladie et les connaissances acquises dans ce champs peuvent servir dans la promotion d'une santé mentale positive afin de construire un avenir meilleur en réduisant les facteurs qui risquent de provoquer la maladie mentale.

Chapitre IV
Méthodologie de la recherche

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

Préambule

Il n'y a pas de recherche ou étude scientifique qui puisse se réaliser sans qu'il y ait une méthodologie bien définie.

« La méthode désigne l'ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique. S'interroger sur la méthode c'est s'interroger sur la voie ados en grec suivie pour mener à bien une recherche » (M.Guidère, 2004, p.04).

Le cadre méthodologique permet d'organiser et surtout de bien structurer un travail afin de parvenir à un résultat fiable. Pour aboutir à ce dernier, il est important de respecter les normes de la démarche scientifique.

Dans ce chapitre, les étapes suivies pour la réalisation de notre recherche seront exposées ainsi que la méthode utilisée et les outils qui ont permis au recueil des données sur le terrain, notre population et l'échantillon d'étude.

1. Déroulement de la recherche

1.1 Pré enquête

Selon G.Madeleine, la pré enquête consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments prévus pour effectuer l'enquête. Si l'on a des doutes sur telle ou telle variable ou sur le rendement de telle technique, on peut explorer de façon limitée le problème à étudier, avant même de préciser définitivement ses objectifs (G. Madeleine, 2001, p.255).

A cet effet, une fois le problème défini et précisé, la population d'étude ciblée, le terrain choisit, on s'est fixé comme objectif une tentative de dépistage de l'état de santé mentale des étudiants étrangers vivant en résidences universitaires après la période du confinement due à la pandémie de la COVID19 .

L'objectif de cette pré enquête étant de s'assurer de la faisabilité de notre travail et la pertinence de nos outils de recherche et notre méthode de travail, on s'est rapproché de quatre cas aux quels on a fait passer le questionnaire GHQ-12 suivi d'un entrevue afin de recueillir des informations concernant la période du confinement. (Schéma de l'entrevue voir annexe N°2)

Cette pré enquête nous a permis de bien enrichir notre guide afin de recueillir des informations pertinentes en précisant certaines de nos questions et en éliminant les moins pertinentes.

1.2 Enquête

Notre enquête a été réalisée au sein de trois résidences universitaires : résidence universitaire 17octobre 1961, résidence universitaire pépinière et résidence

universitaire amizourl. Au cours de cette étape de notre recherche on s'est rapproché de dix cas qui constituent l'échantillon de notre enquête.

Cette enquête s'est déroulées dans des bonnes conditions car les cas se sont montrés très collaborateur ce qui nous a facilité la réalisation de cette partie phare de notre travail.

1.3 La population d'étude et l'échantillon

Notre échantillon d'étude correspond à l'ensemble des étudiants étrangers de l'université de Bejaia vivant en résidence universitaire. C'est une catégorie jeune dans l'ensemble effectuant des études supérieures pour l'acquisition d'un savoir et d'un diplôme.

Dans le but d'avoir une idée sur l'effet du confinement sur la santé mentale de cette population, on a pris un échantillon composé de dix (10) étudiants qui va nous permettre d'aboutir à un constat qui serait représentatif de l'ensemble.

2. Présentation des outils de la recherche

2.1 Le questionnaire

Pour évaluer l'état de la santé mentale de ces étudiants étrangers, on s'est référer à l'une des versions du questionnaire (GHQ).

Le (GHQ12) est considéré comme une échelle très homogène et très valide pour la santé mentale.

Le (GHQ12) General Health Questionary de Goldberg et Hiller (1979) permet d'évaluer quatre (4) facteurs : anxiété et insomnie, symptômes somatiques, désadaptation sociale et dépression. Il en existe des formes plus longues (60, 30 ou 28 items).

Il est présenté aussi parfois comme un instrument ou échelle d'évaluation de la détresse psychologique.

Le questionnaire de la santé mentale (voir annexe n°1)

Objectifs

Dépister les troubles psychiatriques ou troubles psychiques mineurs chez des sujets de la population générale ou chez des patients consultant dans des services de soins non psychiatriques.

Il permet d'estimer la prévalence de la détresse psychologique dans une population donnée et de détecter des cas psychiatriques potentiels qui pourraient échapper au médecin généraliste.

Cadre, définition, modèle

L'objectif de ce questionnaire est la détection de troubles mentaux actuels non psychotiques. Selon l'auteur, il s'agit de détecter le niveau le moins différencié des maladies mentales, le plus petit commun multiple partagé par l'ensemble des diagnostics psychiatriques. (Documents pour le Médecin du travail N°128, 4^{ème} trimestre 2011).

Il permet de mesurer deux aspects d'un épisode psychiatrique : l'incapacité à poursuivre normalement ses activités quotidiennes et l'apparition de nouveaux symptômes qui conduit à un état de détresse psychologique. (www.proquo-lid-org/instruments/general-health-questionnaire-ghq).

Le questionnaire couvre quatre (4) domaines : dépression, anxiété, retentissement social et plaintes somatiques.

Versions existantes

Une version longue : soixante (60) items

Plusieurs versions courtes : trente (30), vingt (20), vingt-huit (28) et douze (12) items.

Une version du GHQ-12 adaptée au contexte professionnel a également été proposée (Lesage FX et al, 2011).

Les versions les plus utilisées sont le GHQ-28 et le GHQ-12.

Structuration de l'outil

Le questionnaire GHQ est composé d'items évaluant quatre domaines :

- ✓ Les symptômes associés à la dépression
- ✓ Les symptômes associés à l'anxiété
- ✓ Les symptômes associés à la désadaptation sociale
- ✓ Les symptômes associés à la somatisation

Modalités de réponses et de cotation

Il s'agit d'un questionnaire auto-administré que la personne renseigne en considérant son état au cours des semaines passées. Quatre modalités de réponses proposées avec les formulations variables suivantes selon les items :

« Mieux que d'habitude », « comme d'habitude », « moins bien que d'habitude », « beaucoup moins bien que d'habitude ».

« Pas du tout », « pas plus que d'habitude », « un peu plus que d'habitude », « bien plus que d'habitude ».

« Plus que d'habitude », « comme d'habitude », « moins que d'habitude », « bien moins que d'habitude ».

« Moins de temps que d'habitude », « autant que d'habitude », « plus que d'habitude », « beaucoup plus de temps que d'habitude ».

« Certainement pas », « je ne pense pas », « m'a traversé l'esprit », « oui certainement » (GHQ-28 uniquement).

Les items sont formulés positivement ou négativement, mais la première modalité de réponse correspond à l'absence de problème de santé mentale et la dernière à la présence de problème de santé mentale.

Trois systèmes de cotations ont été proposés

Cotation dimensionnelle : échelle de Likert allant de 0 à 3, 0 correspondant à la première modalité (« mieux que d'habitude » par exemple) et 3 à la dernière modalité (« beaucoup moins bien que d'habitude » par exemple)

Cotation dichotomique 0-0-1-1 : les deux réponses traduisant une amélioration par rapport à la situation habituelle peuvent être cotées « 0 », tandis que les deux réponses témoignant d'une aggravation seront cotées « 1 »

Cotation dichotomique, dite cGHQ : les items formulés positivement sont cotés 0-0-1-1 et les items formulés négativement sont cotés 0-1-1-1.

Cette cotation permet de tenir compte des affections durables pour lesquelles les sujets peuvent estimer que leur état de santé ne s'est pas modifié par rapport à d'habitude. (Godchild et Duncan-Jones, 1985).

Quelque soit le système de cotation, l'addition des réponses obtenues à chaque item permet alors de calculer un score global considéré comme témoignant d'une atteinte psychique (ou d'une forte probabilité d'atteinte psychique) lorsqu'il est élevé. Pour le GHQ-28, quatre sous scores peuvent être également calculés.

Il est difficile de savoir quel est le meilleur système de cotation. Le mode de cotation dichotomique 0-0-1-1 semble le plus satisfaisant que la cotation selon une échelle de Likert (Golberg et al, 1997). La cotation cGHQ, si elle n'améliore pas la détection de cas, est équivalente à la cotation 0-0-1-1 (De Mont-Marin et al, 1993), mais pas systématiquement (Goldberg et al, 1997).

Le choix des seuils pour les systèmes de cotation dichotomique est variable.

Pour le GHQ-28, le seuil 4/5 est usuellement retenu pour l'existence d'une détresse psychologique. Goldberg propose le seuil 11/12 pour le GHQ-60, et 2/3 pour le GHQ-12 dans une population de patient en médecine générale.

Toutefois, selon l'auteur du questionnaire, la valeur de ce seuil dépend de la population étudiée (qui peut être différente selon qu'il s'agit de patients de médecine générale, de patients psychiatriques...).

Temps de passation

Variable selon les versions mais rapide : environ quinze (15) minutes pour la version à soixante (60) items, cinq (5) à dix (10) minutes pour la version à vingt huit (28) items.

Qualités psychométriques

Toutes les études sur les qualités psychométriques du GHQ vont dans le même sens à savoir que ce questionnaire a une bonne validité, fidélité et sensibilité/spécificité (Goldberg et Williams, 1988). Il a par ailleurs été vérifié que les qualités psychométriques des versions courtes sont aussi satisfaisantes que celles de la version longue (Pariente et Guelfi, 1990).

Validité

La validité de structure interne du GHQ-12 et du GHQ-28 a été testée par des analyses en composantes principales et comparée entre quinze (15) pays (étude de l'organisation mondiale de la santé OMS sur la santé mentale) (Werneke et al, 2000) : pour le GHQ-12, après rotation varimax, deux facteurs sont identifiés (dépression et désadaptation sociale), mais avec des variations substantielles selon les pays.

La validité de structure interne de la version française du GHQ-12 a été étudiée par des analyses factorielles confirmatoires (Salama-Younes et al, 2009) : les solutions à deux ou trois facteurs sont plus satisfaisantes (anxiété/ dépression, désadaptation sociale et perte de confiance). Pour Hankins 2008, une structure unidimensionnelle tenant compte des corrélations entre les items formulés négativement, et la solution la plus satisfaisante. Concernant la version française du GHQ-12 adaptée au contexte professionnel, une solution à un facteur expliquant 60,5% de variance totale a été retenue (Lesage et al, 2011).

Les scores observés pour le GHQ sont généralement (mais pas systématiquement) plus élevés chez les femmes que les hommes (Bolognini et al, 1989. Goldberg et al 1976. Goldberg et al, 1970).

La classe sociale ne semble pas avoir un effet sur les scores du GHQ (même si certaines études ont montrés des scores du GHQ plus élevés chez les classes sociales les plus basses), contrairement au statut vis- à vis de l'emploi où les

personnes sans emploi ont des scores GHQ plus élevés que les personnes ayant une activité professionnelle (Goldberg et Williams, 1988).

Fidélité

Selon (Goldberg et Williams, 1988), la fidélité test- retest est satisfaisante : la corrélation est supérieure à 0,73 pour les différentes versions du GHQ.

Sensibilité**Sensibilité/spécificité**

Pour le GHQ-12, (Goldberg et al 1997) font la synthèse d'étude provenant de neuf (9) pays différents : la sensibilité médiane est de 83,7% et la spécificité médiane de 79%.

Le seuil le plus représenté est 2/3. Sur les données de l'étude de l'OMS sur la santé mentale, ils trouvent une sensibilité de 76,3% et une spécificité de 83,7% avec un seuil à 2/3 pour le GHQ-12 ; de 79,7% et 79,2% respectivement avec un seuil à 5/6 pour le GHQ-28 (Goldberg et al, 1997).

Aspect, critique, limites

Le GHQ ne donne aucune information sur l'état de santé de base du sujet. Il permet seulement de savoir si une personne interrogée est mieux ou plus mal que d'habitude au moment de la passation du questionnaire. Il est donc sensible à des troubles très transitoires et permet de détecter une aggravation de situation des personnes mais ne permet pas de troubles de longue durée. Il ne réalise pas le diagnostic clinique.

Observation particulière

C'est un instrument de dépistage très utilisé dans les enquêtes sur la santé d'une population, de même qu'en milieu de soin notamment grâce à sa facilité d'utilisation.

Plus le sujet présente de symptômes physiques, plus son score global GHQ est élevé. Ceci conduit à augmenter le seuil dans les populations médicales par rapport à la population générale. (Revue Document pour le médecin du travail N° 128, 4^e trimestre, 2011, P.677-682).

La consigne

Elle consiste à demander au sujet, de lire attentivement et de répondre à toutes les questions en indiquant dans chaque item se qu'il ressent au cours des derniers

temps en cochant l'une des quatre réponses proposées, qu'il voit semblable à son état de santé général.

2.2 L'entretien

Afin de recueillir des informations concernant le vécu du confinement auprès de notre échantillon d'étude, on s'est approché de cette dernière pour l'interviewer et atteindre notre objectif qui est celui de recueil des informations.

On à cet effet constitué un guide d'entretien sur lequel on s'est appuyé pour mener à bien notre travail.

Etant donné la nature de notre travail (étude qualitative), on s'est référé à la technique qualitative fréquemment utilisée en sciences humaines et sociales qui est l'entretien.

3. la méthode utilisée

Le choix d'une méthode de recherche est un moment clé du travail scientifique. Choisir une méthode de recherche, c'est en effet privilégier une certaine conception de l'objet d'investigation, c'est choisir a priori d'en révéler certaines facettes, c'est choisir un certain mode d'approche et d'interrogation plutôt qu'un autre.

Dans le cadre de notre travail on s'est référé à la méthode de l'étude de cas afin d'infirmer ou de confirmer nos hypothèses en s'appuyant sur des arguments avancés à partir des données collectées.

L'étude de cas est une méthode de recherche qui intègre différentes techniques, la plupart de celles-ci étant de nature qualitative.

L'étude de cas permet une compréhension profonde des phénomènes, des processus les composants et des personnes y prenant part ; l'étude de cas comme méthode de recherche est appropriée pour la description, l'explication, la prédiction et le contrôle de processus inhérents à divers phénomènes individuels ou collectifs (Thomas, 2011 ; Woodside et Wilson, 2003).

La description répond aux questions qui, quoi, quand et comment (Eisenhardt, 1989 ; Kidder, 2000).

L'explication vise à éclairer le pourquoi des choses ; la prédiction cherche à établir à court et long terme quels seront les états psychologiques, les comportements ou les évènements.

Enfin, le contrôle comprend les tentatives pour influencer les cognitions, les attitudes et les comportements des individus (Barlow et coll., 2008 ; Woodside et Wilson, 2003).

Synthèse

L'initiation à la pratique, nous a rendu compte du rôle combien important de la méthodologie dans un travail scientifique.

Le cadre méthodologique nous a facilité l'organisation et le bon déroulement de notre enquête en particulier et de notre travail en générale.

Grace à la méthodologie on a réussi à bien cadré et /ou structuré notre travail et atteindre notre objectif initial qui est celui de parvenir à réaliser un travail qui répond aux normes scientifiques.

Chapitre V

**Présentation, Analyse et
discussion des résultats**

Chapitre V : Présentation, Analyse et discussion des résultats**Préambule**

Cette partie de notre travail est réservée à la présentation des résultats, elle englobe l'ensemble des données auxquelles est aboutie notre recherche.

Dans un premier temps on procédera à la présentation de la procédure d'analyse que nous avons choisie pour le questionnaire de la santé mentale (GHQ12) et le mode de cotation que nous avons adopté ensuite on passera à l'analyse des résultats de manière partielle puis générale et à la fin à une discussion générale des résultats qui seront confrontés aux hypothèses posées dans la problématique et aux études déjà réalisées dans ce sens.

1. Procédure d'analyse des résultats du (GHQ-12)

Dans cette présente étude le calcul du score (GHQ-12) est fait selon la cotation dimensionnelle : échelle de Likert allant de 0 à 3, 0 correspondant à la première modalité de (mieux que d'habitude par exemple) et 3 à la dernière modalité (beaucoup moins que d'habitude par exemple).

Le bien/ mal être psychologique évalué dans notre enquête est mesuré grâce à l'outil (GHQ-12) dont l'échelle de mesure va de 0 à 36, ou un score plus élevé indique une forte présence du mal être psychologique, un score faible indique une faible présence voire même une absence de mal être.

La valeur seuil utilisée dans cette enquête correspond à 36.

En effet, un score compris entre 0 et 9 serait synonyme d'absence de mal être, un score allant de 9 à 18 indique une faible présence de mal être, un score compris entre 18 et 27 indique une présence moyenne de mal être et un score compris 27 et 36 indiquerait une forte présence de santé mentale.

2. Présentation et analyses**Présentation du cas n°1 :**

Notre premier cas est une étudiante d'origine angolaise inscrite en deuxième année master en finance et commerce international.

Elle est âgée de 24ans et réside à la résidence universitaire 17octobre.

Analyse des données de l'entretien

Notre cas a passé la période du confinement dans sa résidence en compagnie de ses amis et d'autres camarades de la résidence.

Elle a facilement réussi à garder le contact avec ses proches grâce aux réseaux sociaux mais a malheureusement rencontré des difficultés aussi bien d'ordre financière (manque d'argent) que psycho-social (saut d'humeur).

« La personne qui m'envoyait de l'argent avait elle-même des problèmes financiers en ce temps, et les moyens de transaction étaient bloqués »,

« Il y'a eu des jours où je ne voulais parler à personne, pas même à ma copine de chambre. » a-t-elle affirmé

Elle remarque que ces autres confrères avaient également rencontrés les mêmes problèmes qu'elle (manque d'argent et saut d'humeur).

« Il arrive que ma copine se lève sans me dire bonjour et passe la journée sans m'adresser un mot et même quand je lui parle elle me répond froidement » disait-elle.

Elle a constaté que la résidence ne servait pas à manger à ces étudiants et qu'ils achetaient les provisions et cuisinaient d'eux même.

Elle remarque également que les provisions que leur donnait le chef magasinier de la résidence sous l'ordre de la direction des œuvres universitaires de Bejaia étaient insuffisants : « ce n'était ni intéressant ni suffisant ce qu'ils donnaient » affirma t- elle.

Elle avait passé toute cette période sans le moindre déplacement.

Elle déclare n'avoir pas eu d'assistance médicale au sein de la résidence ce qui l'obligeait à se diriger vers le privé (dans les cliniques) en cas de besoin malgré ses difficultés financières.

L'hygiène de la résidence étaient à leur charge, ils s'organisaient pour maintenir l'hygiène : « on a établi nous même un planning de nettoyage »

Malgré la suspension des activités académiques, elle a continué à étudier seule avec le même rythme qu'avant et à tisser des liens forts avec les autres et est devenue beaucoup plus proche d'eux qu'elle ne l'a été avant.

Mise à part une petite anxiété liée à une envie pressante de terminer les études et retourner dans son pays d'origine, le confinement n'a pas eu de conséquence négative sur ce cas, il a au contraire impacté sa vie de manière positive en atteste ces propos :

« Ma foi en Dieu s'est renforcé parce qu'il m'a protégé et protégé ma famille de ce virus »,

« Je suis devenue meilleur en cuisine »,

« J'ai eu d'autres visions de la vie ».

Analyse du score GHQ-12

Sur une échelle de 0 à 36, ce cas a obtenu un score de 16 qui serait synonyme d'une faible présence de problèmes de santé mentale parce qu'il n'a pas atteint la moyenne de l'extrémité élevée.

Synthèse du cas N°1

On peut à titre de résumé affirmer que le confinement a engendré plus de bien que de mal chez ce cas malgré les conditions de vie pénibles et les difficultés financières et psycho-sociales auxquelles il a fait face.

Présentation du cas N°2 :

Issu de la nationalité centrafricaine, le cas suivant est une étudiante âgée de 23ans inscrite en première année master en économie monétaire et bancaire.

Elle est résidente à la résidence universitaire amizour 1

Analyse des données de l'entretien

Ce cas a passé la période du confinement à la résidence avec des amis et a facilement parvenu à garder le contact avec ses proches en restant constamment au bout du fil avec ses proches du pays et en passant des moments merveilleux avec ses amis à la résidence tout en créant des activités de distractions : « on jouait à des jeux de société tels : le Ludo, le domino, jeu de carte...et on se racontait les vieux contes de l'enfance ».

Elle n'avait rencontré aucune difficulté « je trouvais toujours quelque chose à faire pour m'occuper » a-t-elle affirmé.

Elle a remarqué chez ses confrères des difficultés psycho-sociales dues à la difficulté de passer les vacances loin de la famille pour la première fois, de ne pas pouvoir sortir et / ou voyager comme ils veulent et à l'idée de sentir enfermer et contraint à rester enfermer pour une durée indéterminée.

Elle dit avoir géré son alimentation elle-même en cuisinant avec les provisions que la communauté recevait de la direction des œuvres universitaires et partageait ajoutés à ceux qu'elle achetait avec ses propres fonds.

Elle affirme aussi avoir géré ses déplacements en taxi tout en respectant les mesures de sécurité pour éviter la contamination.

Pour ce qui concerne l'hygiène et la santé elle déclare n'avoir pas eu d'assistance médicale qu'après l'enregistrement de quelques cas suspects présentant des symptômes alarmants et qu'elle s'organisait avec les autres pour maintenir l'hygiène.

Elle a continué à étudier seule pendant cette période et était en entente harmonieuse avec les autres.

Le confinement a eu pour conséquence sur ce cas beaucoup de repos et un grand rapprochement avec ses proches, aucun impact négatif n'a été remarqué.

Analyse du score GHQ-12

Ce cas a obtenu un score de 8/ 36 ce qui explique une absence de problèmes de santé mentale si on se réfère à la procédure d'analyse que nous avons adopté.

Synthèse du cas N°2

La période du confinement a été chez ce cas un bel moment mémorable parce qu'il l'a énormément rapproché des autres et lui permit de partager des bons moments inoubliables avec ses proches et surtout n'a eu aucun impact négatif sur elle son score du GHQ-12 peut d'ailleurs en témoigner.

Présentation du cas N°3 :

Notre troisième cas est une étudiante d'origine nigérienne âgée de 22ans, elle est résidente à la résidence universitaire Amizour1 et inscrite en troisième année en génie des procédés.

Analyse des données de l'entretien

Cette étudiante a passé la période du confinement au sein de sa résidence en compagnie de ses amis et d'autres camarades de la résidence.

Elle dit avoir difficilement parvenu à garder le contact avec ses proches : « je ne suis pas rentrée chez moi » a-t-elle affirmé

Elle affirme également avoir rencontré des problèmes financiers liés à la hausse des prix des produits : « tout est devenu plus cher » a-t-elle dit

Elle constate les mêmes problèmes chez ses confrères pour les mêmes raisons.

Elle gérait son alimentation en achetant les provisions de ses propres fonds et en cuisinant d'elle-même.

Elle se déplaçait très difficilement à cause de la rareté et au cout élevé des moyens de transport.

Elle partait dans le privé pour se soigner en cas de besoin parc qu'il n'y avait pas d'assistance médicale et faisait le ménage avec ses autres camarades pour maintenir dans leur bloc.

Elle n'a pas étudié durant cette période et a eu du mal à gérer ses relations avec les autres.

Le confinement à impacté sa vie négativement en grande partie en créant un manque d'intérêt pour les études, trop de dépenses (avec la hausse des prix), isolement « je n'aimais pas sortir et retrouver les autres » , tristesse (parc qu'elle n'a pas pu rentrer chez elle), angoisse.

Cependant le confinement lui a permis de se reposer.

Analyse du score du GHQ-12

Le score obtenu par ce cas est de 24, ceci atteste une présence moyenne de problèmes de santé mentale.

Synthèse du cas N°3

Le confinement a véritablement bouleversé la vie de cette étudiante.

Cette période peut être caractérisée de période pénible remplie de mauvaises expériences dans l'histoire de la vie estudiantine de ce cas vu les innombrables difficultés auxquelles elle a été confrontée tout au long de cette période.

Présentation du cas N°4 :

Résidente à la résidence universitaire amizour1, notre quatrième cas est une étudiante en première année master en comptabilité, contrôle et audit.

Elle est âgée de 23ans et est d'origine Burundaise.

Analyse des données de l'entretien

Le cas suivant a passé le confinement à la résidence en compagnie des amis, de la famille et des autres camarades de la résidence.

Elle a facilement réussi à garder le contact avec proches grâce aux réseaux sociaux : « c'était plus qu'en temps normal » a-t-elle dit

Elle a rencontré des difficultés psycho-sociaux dues à la compagnie permanente des mêmes personnes et à l'incapacité de sortir ; elle aussi remarqué des problèmes psycho-sociaux et financiers chez ses confrères dont elle ignore la cause exacte : « je ne m'intéresse pas à la vie des gens ».

Elle a géré son alimentation en cuisinait pour elle-même avec les provisions qu'elle recevait.

Elle affirme s'être rarement déplacé « je ne me déplaçais qu'en cas d'urgence ou pour faire du ravitaillement »

Elle dit avoir bien géré son hygiène et sa santé pour éviter de tomber malade par qu'il y avait ni assistance médicale ni femme de ménage pendant cette période, « je suis maniaque » a-t-elle déclaré.

Elle dit avoir bien géré ses relations avec les autres mais n'a pas pu étudier par manque de motivation et/ou de pression sans oublier la paresse.

Elle raconte que le confinement a eu pour conséquence sur elle : la répression, prise de poids et paresse d'un coté et d'autre coté elle est devenue plus sociable, elle a appris à profiter des moments qu'elle passait avec ses amis.

Analyse du score du GHQ-12

Cette étudiante a obtenu un score de 11 ce qui indique une faible présence de problèmes de santé mentale.

Synthèse du cas N°4

Le confinement a indéniablement plus impacté ce cas de manière positive en l'approchant beaucoup plus de ses proches, en rendant plus sociable avec les autres et en l'enseignant l'importance de chaque moment de la vie.

Cette période fut un donc un bel atout pour ce cas.

Présentation du cas N°5 :

Etudiante en première année de master en comptabilité, contrôle et audit, ce cas âgé de 22ans est d'origine nigérienne et réside à la résidence universitaire amizourl.

Analyse des données de l'entretien

La jeune étudiante a passé le confinement dans sa résidence avec des amis et les autres camarades de la résidence.

Elle a difficilement parvenu à garder le contact avec ses proches et a également rencontré des problèmes financiers « même quand je recevais de l'argent de chez moi j'arrivais difficilement à les retirer parce que la poste n'était pas constamment ouverte » disait-elle

Et psychologiques « j'étais triste car je ressentais le manque constant de revoir ma famille ».

Elle remarque des problèmes psycho-sociaux chez ses autres confrères.

Elle a géré son alimentation avec les provisions que leur donnait la résidence, elle affirme avoir géré son hygiène et sa santé avec ses autres camarades du bloc en s'organisant pour faire le ménage régulièrement et respecter les mesures de sécurité.

En cas de besoin elle partait dans le privé pour se soigner parce qu'il n'y avait pas d'assistance médicale dans la résidence.

Elle affirme avoir commencé à étudier qu'à l'approche de la reprise, elle a bien géré ses relations avec les autres en témoignant ces propos : « je me suis beaucoup rapprocher et tisser d'autres liens avec mes camarades de la résidence ».

En dépit de conséquences positives tels les liens forts qui naquirent entre elle et les autres, le repos et l'amusement, le confinement l'a empêché de revoir sa famille, d'acquérir un bagage intellectuel suffisant parce qu'elle n'avait pas assez étudié.

Analyse du score du GHQ-12

Le cas suivant a obtenu un score de 23 ce qui nous conduit à déduire qu'il ya une présence moyenne de problèmes de santé mentale chez celui-ci.

Synthèse du cas N°5

Suite aux multiples problèmes auxquels elle a fait face, on peut déduire que la période n'a pas été d'une aisance chez ce cas car celle-ci était plus une source d'instabilité que de quiétude.

Cette période a été également source de démotivation et de désinvestissement pour les activités académiques qui constituaient portant la principale cause de présence en Algérie.

Présentation du cas N°6

C'est une étudiante âgée de 22 ans inscrite en première année de master en sociologie des organisations et du travail.

Elle est d'origine tchadienne et réside à la résidence universitaire amizour1.

Analyse des données de l'entretien

Elle a passé la période du confinement au sein de sa résidence en compagnie de ses camarades de la résidence et de quelques amis.

Elle a facilement réussi à garder le contact avec ses proches par sa présence permanente sur les réseaux sociaux ainsi que celle de ses proches.

Suite à la fermeture des banques et au prix élevé du moyen de transport, elle a rencontré des problèmes financiers et remarque les mêmes problèmes chez ses confrères pour les mêmes raisons.

Elle affirme qu'elle a géré son alimentation avec les provisions qu'elle recevait de la résidence et qu'elle se déplaçait en taxi avec l'aide des agents de sécurité de sa résidence.

Elle déclare avoir fait le ménage avec ses camarades tout au long de cette période pour maintenir une bonne hygiène et rester en bonne santé car les dames de ménage étaient indisposées.

Elle a continué à étudier seule avec l'aide de ses enseignants à distance et à géré du mieux qu'elle peut ses relations avec les autres en partageant des bons moments ensemble.

Le confinement a eu pour conséquence sur elle un éloignement avec d'autres personnes et la difficulté de se déplacer d'une part et d'autre il lui a permis de se découvrir et connaître sa force mentale.

Analyse du score du GHQ-12

Le cas a obtenu un score de 7/ 36 ce qui indique une absence de problème de santé mentale.

Synthèse du cas N°6

Le confinement a impacté ce cas beaucoup plus positivement que négativement, il a donc été une source de découverte de soi.

Présentation du cas N°7 :

Ce septième cas de notre enquête est une étudiante d'origine nigérienne âgée de 22 ans.

Elle est inscrite en première année de master en économie quantitative et réside au sein de la résidence universitaire amizour1.

Analyse des données de l'entretien

L'étudiante suivante a passé le confinement dans sa résidence accompagnée des amis et des autres camarades de la résidence.

Elle a facilement réussi à garder le contact avec ses proches grâce aux réseaux sociaux.

Elle a cependant rencontré des problèmes financiers liés à la fermeture des postes et à la hausse des prix du transport et des vivres.

Elle a également fait face à des problèmes psycho-sociaux dus à l'irréalisation de son désir ardent de rentrer au bercail et à l'étrangeté d'un nouveau mode de vie (la vie du confinement).

« Je me suis retrouvée cloîtrée en Algérie »

Les mêmes problèmes ont été remarqués chez ses confrères par elle-même et pour les mêmes raisons.

Elle a géré son sa survie alimentaire en cuisinant d'elle-même avec les provisions que leur donnait la résidence et ceux qu'elle payait de ses propres fonds.

Elle se déplaçait en taxi tout en respectant les mesures de sécurité et gérait son hygiène et sa santé en faisant régulièrement le ménage des blocs et en partant dans le privé pour ses soins en cas de besoin par ce qu'il n'y avait ni assistance médicale ni dames de ménage.

Elle ne s'est donnée aux études qu'à l'approche de la reprise.

Elle a su bien gérer ses relations avec les autres en tissant des liens solides.

Le confinement a eu des répercussions négative en la rendant triste, paresseuse, dépourvue de toute motivation et l'a éloigné plus longtemps de sa famille.

Il l'a cependant permit de créer un lien fort avec ses amis, il l'a rendu forte et patiente et lui également aidé à découvrir d'autres capacités qu'elle possédait dont un talent de couturière, de cuisinière et de conseillère :

« Il m'arrivait souvent d'apaiser les tensions qui surgissaient entre les autres camarades en les rassemblant et ouvrir une discussion sereine dans le but d'éviter des querelles incessante ».

Le confinement l'a permit de grandir plus et pouvoir supporter les pressions mais surtout de chercher des activités de loisir afin de ne pas succomber dans la déprime.

Analyse du score du GHQ-12

Ce cas a obtenu un score de 14 ce qui indique une faible présence de problèmes de santé mentale.

Synthèse du cas N°7

On peut voir à travers cette analyse que cette étudiante a difficilement réussie à traverser cette période vu les divers problèmes auxquels elle a fait face.

Cette période lui néanmoins permit de découvrir des talents en elle qu'elle ignorait avant et l'a quelque part responsabilisé en la forgeant à maintenir l'équilibre entre ses camarades en cas de dérape ou de risque de dérape et en grandissant plus.

Présentation du cas N°8

C'est une étudiante âgée de 26ans inscrite en troisième année sociologie.

Elle est issue de la nationalité malienne et réside à la résidence universitaire 17 octobre.

Analyse des données de l'entretien

Le cas a passé la période du confinement avec des amis et de la famille à la fois chez des amis et à la résidence

Elle a facilement réussi à garder le contact avec ses proches au cours de cette période et cela grâce aux réseaux sociaux.

Elle a cependant rencontré des problèmes financiers qui sont dus à la fermeture des banques à travers lesquelles elle recevait de l'argent venant de sa famille.

Elle constata le même problème chez ses autres confrères pour également les mêmes raisons.

Elle a géré son alimentation en achetant les provisions de ses propres fonds et en cuisinant souvent avec ses amis.

Elle affirme avoir géré ses déplacements avec les taxis à l'aide de l'application Yassir qui lui permettait de rapidement localiser le taxi le plus proche.

Elle a géré son hygiène et sa santé en faisant régulièrement le ménage avec ses amies et en respectant le correctement possible les mesures de sécurités.

Elle n'a pas continué à étudié parce que la durée de la suspension des activités académiques était indéterminée.

Elle bien géré ses relations avec les autres en partageant des bons moments avec eux.

Le confinement a eu comme impact négatif sur elle l'addiction au micro-ordinateur : « je passais chaque jour plus de six heures à regarder les séries », « il fut un moment même que si je ne prends pas mon micro pour regarder je me sentais mal alaise ».

Le confinement a également des conséquences positives sur elle telle que l'accord d'un grand intérêt à la cuisine : « presque chaque jour j'essayais de faire une recette que je découvre sur youtube ou même j'inventais », le rapprochement et la création de liens fort avec les autres : « il y'a des personnes avec lesquelles je suis devenu très proche alors qu'avant on se saluait à peine », la motivation pour les activités sportives.

Analyse du score du GHQ-12

Cette étudiante a obtenu un score de 6 ce qui explique une absence de problème de santé mentale.

Synthèse du cas N°8

La santé mentale de ce cas n'a nullement pas été impactée par le confinement, ce dernier a été de loin beaucoup plus bénéfique que nuisible.

Son score et les données de son entretien peuvent servir de preuve.

Présentation du cas N°9

C'est un étudiant en troisième année en sciences économiques.

Il est d'origine Guinéenne et est âgé de 25 ans.

Il est résident à la résidence universitaire pépinière.

Analyse des données de l'entretien

Cet étudiant a passé la période du confinement chez des amis en compagnie de ses amis.

Il a facilement réussi à garder le contact avec ses proches en restant connecté sur les réseaux sociaux.

Il a cependant rencontré des difficultés financières liées à la fermeture des banques et à l'élévation des prix des produits causé par le manque de production.

Il remarqua également les mêmes problèmes chez ses confrères.

Il a remarqué que la résidence ne servait pas à manger à ces étudiants et qu'ils cuisinaient d'eux même, lui y compris.

Il a géré ses déplacements grâce aux quelques rares taxieurs qui roulaient avant l'heure du couvre-feu.

Il partait dans le privé pour les soins en cas de nécessité et faisait le maximum pour maintenir l'hygiène.

Il affirme avoir continué à étudier pendant cette période.

Il a aussi bien géré ses relations avec les autres grâce à la technologie.

Cette période a eu pour impact négatif sur un changement du cycle de sommeil : « je dormais la journée pour veiller toute la nuit » et une augmentation des dépenses : « j'ai beaucoup dépensé, vraiment beaucoup plus que d'habitude ».

Le confinement lui aussi impacté de manière positive en l'accordant plus de temps libre, en l'incitant à beaucoup lire et à se cultiver.

Analyse du score du GHQ-12

Il a obtenu un score de 10/36 ce qui implique une faible présence de problèmes de santé mentale.

Présentation du cas N°10

C'est un étudiant en troisième année sociologie.

Il est âgé de 29 ans et est d'origine malienne.

Il est résidant à la résidence universitaire pépinière.

Analyse des données de l'entretien

Le cas a passé le confinement à la résidence et aussi chez des amis en compagnie de ses amis.

Il a facilement réussi à garder le contact avec ses proches mais à malheureusement été affronter à des problèmes psycho-sociaux (un recul envers les autres et des sauts d'humeur).

Il constate ces mêmes problèmes chez ses confrères qui sont dus à pression et au prolongement du confinement qui les obligent à être constamment ensemble et à faire face à quelques comportements gênants des uns et des autres.

Il déclare avoir géré son alimentation en achetant ses vivres avec ses propres fonds et en cuisinant.

Il a difficilement géré ses déplacements à cause de l'indisponibilité fréquente des moyens de transport et à leur cout élevé.

Il a géré son hygiène et sa santé grâce au respect des mesures de sécurités, au maintien de la propreté et en consultant le médecin de sa résidence qui était présent pendant cette période.

Il a continué à étudier pendant cette période mais a eu du mal à gérer ses relations avec les autres « c'était un peu tendu parce que j'étais devenu distant ».

Le confinement a négativement impacté ce cas d'une part en le rendant accro aux réseaux sociaux et d'autre part il lui permit de se rapprocher de ses amis et de sa famille.

Analyse du score du GHQ-12

Il a obtenu un score de 11/36 ce qui nous conduit à déduire une faible présence de problème de santé mentale.

Synthèse du cas N°10

Le confinement a eu aussi bien des répercussions négatives que positif chez ce cas.

Cependant si on se réfère à son score GHQ on constate que le positif l'emporte sur le négatif car non seulement cette période le rapprocher de ses amis mais encore plus de sa famille.

3. Discussion

Après l'analyse des données de l'entretien et du score du GHQ-12 de notre échantillon, nous passerons à la discussion.

Si on se réfère à l'analyse des données de chaque cas, au score du GHQ-12 obtenu par chacun de ces cas, on peut constater que la santé mentale des étudiants étrangers de l'université de Bejaia serait relativement dans une dimension positive.

Cette dernière est constatée par l'indice d'une faible présence de problèmes de santé mentale chez la moitié (5/10) des cas de notre échantillon d'étude, une absence de problème de santé mentale chez 30% de notre échantillon (ils ont un score \leq à 9) et une moyenne présence de problèmes de santé mentale chez seulement 2 cas/10.

Au cours de notre recherche nous avons eu à constater que les conditions de vies dans les résidences universitaires pendant la période du confinement n'ont pas nécessairement impacté la santé mentale de ces étudiants malgré leur précarité.

On peut néanmoins avancer que le confinement a un impact (beaucoup plus positif que négatif) sur la santé mentale des étudiants étrangers.

Synthèse

Après présentation des données de l'étude, l'analyse et la discussion des résultats, on constate que certaines de nos hypothèses sont jusque-là confirmés et d'autres infirmées.

On peut aussi modestement affirmer que la santé mentale des étudiants faisant partis de notre enquête est estimée dans une dimension positive.

On est arrivée à souligner que la majeure partie des cas qui compose notre échantillon d'étude ont manifesté un indice de bien-être.

Conclusion générale

Conclusion générale

La santé mentale d'une population est un sujet qui doit demeurer sensible et primordiale dans une dimension de prévention en rapport avec les tracasseries quotidiennes ou avec toute autre variable ou circonstance de la vie qui peut avoir des répercussions sur le bien-être psychologique.

De telles recherches restent un moyen d'actualiser les connaissances et de suivre de plus près les différents changements qui s'opèrent au sein d'une population.

Au terme de notre recherche, il est nécessaire de noter de cerner un thème assez vaste en rapport avec la santé mentale, cet élément qui se situe au croisement de plusieurs facteurs qui le déterminent.

Afin d'essayer d'évaluer l'effet du confinement sur la santé mentale des étudiants étrangers de l'université de Bejaia vivant en résidence universitaire, nous avons effectué une enquête au niveau de trois résidences universitaires dans lesquelles résident ces étudiants : résidence universitaire 17 octobre, résidence universitaire pépinière et la résidence universitaire amizourl.

Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon constitué de 10 étudiants étrangers résidant dans les trois résidences citées ci-dessus à l'aide du questionnaire de la santé mentale : GHQ-12 qui est un questionnaire auto-administré servant à déterminer le niveau de détresse psychologique tout en indiquant le bien/ mal-être perçu par un sujet au cours des derniers temps et d'un guide d'entretien qu'on a préparé au préalable afin d'obtenir des informations concernant la période du confinement.

Dans le cadre de cette étude, nous avons tenté d'évaluer l'effet du confinement sur la santé mentale des étudiants étrangers à un moment donné (après le confinement), et notre étude a abouti à confirmer une de nos hypothèses suivantes : « la période du confinement a eu un impact sur la santé mentale des étudiants étrangers »

Cet impact serait dans l'ensemble positif si on se réfère aux résultats obtenus qui révèlent un état de bien-être psychologique chez la majorité des cas.

Il convient de noter que ces résultats restent relatifs à notre échantillon d'étude et à l'instant du déroulement de cette recherche.

Nous espérons modestement que cette présente recherche sert de contribution à la réalisation d'autres études ultérieures qui pourront toucher d'autres axes ou compléter nos résultats.

Des observations liées à notre recherche nous incitent à affirmer que le manque de maintien du contact avec les proches peut avoir un impact négatif sur la santé mentale de ces étudiants et poser les questions suivantes :

Est-ce que le confinement aurait impacté différemment les étudiants étrangers par rapport aux étudiants nationaux ?

Est-ce les étudiants ayant passé le confinement dans les résidences seraient plus impactés que ceux qui l'ont passé ailleurs ?

Le niveau d'étude, l'âge et le sexe seraient-ils un moyen de réduire les répercussions du confinement sur la santé mentale de ces étudiants ?

Bibliographie

Référence bibliographique

1. Angers M, initiation pratique à la méthodologie des sciences sociales, Alger, édition Casbah, 1994
2. Abeloff M, al, clinical oncology, 2nd ed, Churchill Livingstone, New York, 2000
3. Bloch. H & Coll, Grand dictionnaire de psychologie, Paris, édition Dunod, 1991
4. Bruchon-Schweiter M. & Dantzer R, introduction à la psychologie de la santé. Paris, 1994/2^e, 1998
5. Danon-Boileau H, Arnulf G, Lab P, Levy E, incidence des problèmes scolaires et universitaires sur la psychopathologie de l'adolescent. Confrontations psychiatriques, 1971 ; 199-223
6. Dictionnaire de la psychologie Larousse, 2003
7. Dictionnaire fondamentale de la psychologie A-K, Paris, édition Larousse, 2002
8. Grand dictionnaire de la psychologie, Paris édition mise à jour, 1992
9. Madeleine G, Méthode des sciences sociales, Paris, édition Dalloz, 2001
10. Perrault C, (1987). Les mesures de santé mentale, possibilités et limites de la méthodologie utilisée, Cahier technique 87-06, Santé Québec, Montréal
11. Sillamy N, Dictionnaire A, O. dictionnaire de psychologie, Québec, Edition Janine Faure, 2003.
12. Yves-Chantal Gagnon, l'étude de cas comme méthode de recherche, édition presses de l'université du Québec, 2012

Revue

Noémie Charles, Rosanne Emard, Michel Gilbert, Francis Guérette, Diane Harvey, Marie-Hélène Morin, Esther Samson. Santé mentale et physique : deux composantes indissociables au rétablissement et au mieux être, « Revue le partenaire », Vol.19, N°4, hiver 2011.

Autres documents

Commission de la santé mentale au Canada (CSMC), vers le rétablissement et le bien être, Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada, Novembre 2009.

Document cadre, Guillaume Pégon, Santé mentale en contextes de post-crise et de développement, Editeur Handicap international, Avril 2011.

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST), promotion- santé/ bien- être/ Questions psycho-sociales (mise à jour le 4Mai 2017, modifié le 27 Février 2021 et consulté le 17 Mars 2021 à 14h23)

Site internet

Organisation mondiale de la santé (consulté le 13avril 2021 à 10h11)

WWW.Larousse.fr

WWW.ilo.org

WWW.Who.int/news-room/g-a-détail/g-a-coronavirus

WWW.Santé.gov.dz/coronavirus-2019.html

[http://WWW.Who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.](http://WWW.Who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)

ANNEXES

ANNEXE 1

GHQ12	Age : sexe : M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/>
	Filière :
	Niveau d'étude :
	Pays :
	Résidence :

Les 12 questions suivantes peuvent vous surprendre dans leurs formulations, mais elles font partie d'un questionnaire international étalonné et validé, le General Health Questionary dans sa version française de 12 items (GHQ12) .il est important de répondre à toutes les questions en cochant la réponse qui vous semble le mieux correspondre à ce que vous ressentez actuellement, globalement et dans la vie de tous les jours, tant dans la vie privé qu' au travail.

Ces derniers temps :

1 Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. mieux que d'habitude
- 2. Comme d'habitude
- 3. Moins que d'habitude
- 4. Beaucoup plus que d'habitude

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout
- 2. Pas plus que d'habitude
- 3. Plutôt plus que d'habitude
- 4. Beaucoup plus que d'habitude

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude
- 2. Comme d'habitude
- 3. Moins utile que d'habitude
- 4. Beaucoup moins utile que d'habitude

4. Vous êtes-vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude
- 2. Comme d'habitude
- 3. Plutôt moins que d'habitude
- 4. Beaucoup moins capable

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout
- 2. Pas plus que d'habitude
- 3. Un peu plus que d'habitude
- 4. Beaucoup plus que d'habitude

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?

- 1. Pas du tout
- 2. Pas plus que d'habitude
- 3. Un peu plus que d'habitude
- 4. beaucoup plus que d'habitude

7. avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude
- 2. Comme d'habitude
- 3. Plutôt moins que d'habitude
- 4. Beaucoup moins que d'habitude

8. avez-vous pu faire face à problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude
- 2. comme d'habitude
- 3. Moins capable que d'habitude
- 4. Beaucoup moins capable

9. vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout
- 2. Pas plus d'habitude
- 3. Un peu plus que d'habitude
- 4. beaucoup plus que d'habitude

10. avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout
- 2. Pas plus que d'habitude
- 3. Un peu plus que d'habitude

ANNEXE 2

Guide d'entretien

Date :

Lieu :

Je vous remercie encore de bien vouloir m'accorder votre temps, je suis une étudiante en psychologie clinique

Je viens vous interviewer dans le cadre d'un travail de recherche portant sur : l'effet du confinement sur la santé mentale des étudiants étrangers vivant en résidence universitaire.

Si vous le voulez bien maintenant je vais commencer à vous poser des questions sur votre vécu pendant le confinement.

AXE 1 :

1. Age :
2. Sexe :
3. Niveau d'étude :
4. Pays d'origine :
5. Résidence :

AXE 2 : les informations sur le confinement :

1. Où est-ce que vous étiez pendant le confinement ?
 - A la résidence
 - Chez des amis
 - Autres

2. Avec qui avez passé le confinement ?
 - Mes autres camarades de la résidence
 - Mes amis
 - De la famille
 - Autres

3. Avez-vous réussi à garder le contact avec vos proches pendant le confinement ?
- Difficilement
 - Facilement
4. Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées pendant cette période ?
- Difficultés d'ordres financières
 - Difficultés d'ordres psycho-sociales
5. Quelles sont les difficultés que vous avez remarquées chez vos confrères étrangers ?
- Difficultés financières
 - Difficultés psycho- sociales

AXE 3 : les conditions de vie en résidence universitaire pendant le confinement

1. Comment vous avez géré votre alimentation pendant le confinement ?
- On nous servait à manger
 - On cuisinait pour nous même
 - Ils nous donnaient des provisions
 - On achetait nos provisions avec nos propres fonds
2. Comment vous avez géré vos déplacements pendant le confinement ?
3. Comment vous avez géré votre santé et votre hygiène pendant le confinement ?
- Le médecin de la résidence était présent
 - On partait dans le privé en cas de besoin
 - Les dames de ménages ont continué à venir
 - Il n'y avait pas les dames de ménages, on faisait nous même le nettoyage des blocs

4. Avez-vous continué à étudier seul pendant le confinement ?

5. Comment avez-vous géré vos relations avec les autres ?

AXE 4 : les conséquences du confinement

1. Quelles sont les conséquences négatives que le confinement a eu sur vous ?

2. Quelles sont les conséquences positives que le confinement a eu sur vous ?

ANNEXE 3

Tableau récapitulatif des scores du GHQ-12 de l'enquête

Cas N°	Score GHQ-12 obtenu
1	16
2	8
3	24
4	11
5	23
6	7
7	14
8	6
9	10
10	11

Table des matières

Remerciement	
Dédicace.....	
Introduction générale	I

Chapitre I : problématique et hypothèses

1. Problématique et hypothèses.....	1
2. les objectifs de la recherche.	3
3. L'importance de la recherche.	4
4. Définition des concepts.....	4
4.1 Le confinement.	4
4.2 la santé mentale.....	5
4.3 L'étudiant étranger.	5
4.4 Les résidences universitaires.	5

Chapitre II : les étudiants étrangers et le confinement

Préambule.	6
1. Présentation des étudiants étrangers de l'université de Bejaia.....	6
2. le statut des étudiants étrangers.	7
3. les conditions de vie des étudiants étrangers dans les résidences universitaires.....	8
4. les circonstances de l'avènement du confinement.....	8
5. les circonstances du déroulement du confinement.	14
Synthèse.	15

Chapitre III : la santé mentale

Préambule.	16
1. Définition de la santé mentale.	16
2. Les dimensions de la santé mentale.....	17
2.1 La santé mentale positive.	17
2.2 La santé mentale négative.....	17
2.3 La détresse psychologique.....	18
3. Les déterminants de la santé mentale.	18
3.1 Les ressources personnelles de base.	19
3.2 L'estime de soi.	19
3.3 Le soutien social.	19
3.4 L'inclusion sociale.	19

3.5 L'environnement favorable.	19
3.6 Les facteurs biologiques négatifs.	19
3.7 Le stress.	19
3.8 Les inégalités socioéconomiques :	20
3.9 L'exclusion sociale.	20
3.10 L'environnement défavorable.	20
4. Quelques indicateurs de la santé mentale.	20
4.1 L'anxiété.	20
4.2 L'insomnie.	21
4.3 La dépression.	21
4.4 L'adaptation.	21
5. La prévention en santé mentale.	22
5.1 La prévention primaire.	22
5.2 La prévention secondaire.	22
5.3 La prévention tertiaire.	22
Synthèse.	22

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

Préambule	23
1. Déroulement de la recherche	23
1.1 Pré enquête	23
1.2 Enquête	23
1.3 La population d'étude et l'échantillon	24
2. Présentation des outils de la recherche	24
2.1 Le questionnaire	24
2.2 L'entretien	29
3. la méthode utilisée	29
Synthèse	30

Chapitre V : Présentation, Analyse et discussion des résultats

Préambule	31
1. Procédure d'analyse des résultats du (GHQ-12)	31
2. Présentation et analyses	31
3. Discussion	44
Synthèse	44

Conclusion générale	45
Référence bibliographique	
ANNEXES	

Résumé :

Cette présente étude rentre dans le cadre d'une étude menée sur l'effet du confinement lié à la grande pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale des étudiants étrangers vivants en résidences universitaires.

En effet, cette étude avait pour objectif d'évaluer l'impact du confinement sur la santé mentale d'une population bien précise (les étudiants étrangers vivants en résidences universitaires).

La période du confinement semble avoir été difficilement vécue chez ces étudiants étrangers ce qui pourrait inévitablement avoir des répercussions sur leur bien-être.

Le bien être d'une population doit être un sujet sensible qui devrait être suivi de plus près surtout après l'avènement subit d'un évènement traumatisant tel la grande pandémie de la COVID-19 qui a récemment fait l'objet d'une frappe planétaire tout en déstabilisant tous les secteurs qui constituent le moteur du bien être de la population. .

Cette étude nous a offert l'opportunité de nous approcher de ces afin de les connaître qui sont exactement ces étudiants étrangers et dans quelles conditions ont –ils passé le confinement ?

Elle nous a également permis de mesurer l'impact du confinement lié à la pandémie du COVID-19 sur la santé mentale des ces étudiants.

Nous sommes parvenu par comprendre que tout évènement inhabituel et /ou nouveau survenu de manière subite peut avoir un impact sur la santé mentale de la population qui le subie.

L'objectif principal s'est défini comme une tentative de dépistage de l'état de santé mentale des étudiants étrangers vivant en résidences universitaires après la période du confinement.

Mots clés :

CONFINEMENT : c'est l'action de confiner, de se confiner, fait d'être confiner pour des raisons sanitaires. (WWW.linternaute.fr)

SANTE MENTALE : état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive. (OMS, 2004)

ETUDIANT ETRANGER : un étudiant qui a provisoirement quitté son territoire national dans le but de poursuivre ses études. (Institut de statistique de l'UNESCO)

RESIDENCES UNIVERSITAIRES : un ensemble de locaux d'habitation publics mis à la disposition des étudiants bénéficiaires des œuvres sociales universitaires. (Dictionnaire Larousse)

PANDEMIE : Epidémie étendue à toute la population d'un continent voire au monde entier (WWW.larousse.fr)