

Royaume du Maroc  
Université Abdelmalek Essaâdi  
Faculté de Médecine et de Pharmacie  
Tanger



المملكة المغربية  
جامعة عبد المالك السعدي  
كلية الطب والصيدلة  
طنجة

Année : 2023

Thèse N° : TM24

# PRÉVALENCE ET DÉTERMINANTS DES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES ÉTUDIANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TANGER

Thèse

Présentée et soutenue publiquement le :17/11/2023

Par :

Madame **BENJELLOUN Yasmine**

Née le 11/11/1998 à Tanger

Pour l'obtention du diplôme de

**Docteur en Médecine**

**Mots clé :** Troubles anxieux ; Etudiants en médecine

**Membres du jury :**

**Madame CHRAIBI Mariame**

Professeur d'Anatomie et cytologie pathologique

Présidente du jury

**Monsieur NAJDI Adil**

Professeur de Médecine communautaire

Directeur de thèse

**Madame EL BOUSSAADNI Yousra**

Professeur de Pédiatrie

Juge

**Madame BOUSGHEIRI Fadila**

Professeur de Médecine communautaire

Membre associée

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ الْعَظِيمِ الْكَبِيرِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مَالِكِ يَوْمِ الدِّينِ إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ

نَسْتَعِينُ اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ

صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ

الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ

سُورَةُ الْفَاتِحَةِ



**LISTE DES PROFESSEURS**

# **Université Abdelmalik Essaadi**

## **Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger**

### **DOYENS HONORAIRES**

Pr Mohamed Nourdine El Amine El Alami : 2014-2019

### **ORGANISATION DECANALE**

Doyen : Pr. Ahalat Mohamed

Vice doyen chargé des affaires pédagogiques : Pr. Oulmaati Abdallah

Vice doyen chargée à la pharmacie : Pr. Chahboune Rajaa

Secrétaire générale : Mme. Hanane Hammiche

### **PROFESSEURS D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR**

AHALLAT	Mohamed	Chirurgie générale
KHALLOUK	Abdelhak	Urologie
EL HFID	Mohamed	Radiothérapie
AIT LAALIM	Said	Chirurgie générale
SBAI	Hicham	Anesthésie-Réanimation
OULMAATI	Abdallah	Pédiatrie
LABIB	Smael	Anesthésie-Réanimation
MELLOUKI	Ihsane	Gastro-entérologie
CHATER	Lamiaa	Chirurgie pédiatrique

ALLOUBI	Ihsan	Chirurgie thoracique
ABOURAZZAK	Fatima Ezzahra	Rhumatologie
AGGOURI	Mohamed	Neuro-chirurgie
GALLOUJ	Salim	Dermatologie
EL MADI	Aziz	Chirurgie pédiatrique
SHIMI	Mohamed	Traumatologie - orthopédie
FOURTASSI	Maryam	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
BENKIRANE MTITOU	Saad	Gynécologie-Obstétrique
RISSOUL	Karima	Microbiologie- Virologie (Analyses Biologiques Médicales)
RAISSUNI	Zainab	Cardiologie
HAMMI	Sanaa	Pneumologie
NAJDI	Adil	Médecine Communautaire
HAJJIOUI	Abderazzak	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
SOUSSI TANANI	Driss	Pharmacologie
EL HANGOUCHE	Abdelkader Jalil	Cardiologie (Physiologie)
CHRAIBI	Mariame	Anatomie et Cycologie Pathologique
EL M'RABET	Fatima Zahra	Oncologie Médicale
BERRADA	Mohammed	Mathématiques appliquées

## **PROFESSEURS AGREGES**

BOURKIA	Myriem	Médecine Interne
MADANI	Mouhcine	Chirurgie Cardio- Vasculaire
AGGOURI	Younes	Anatomie (Chirurgie Générale)
BENKACEM	Mariame	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
BELFKIH	Rachid	Neurologie
EL BAHLOUL	Meriem	Ophthalmologie
EL BOUSSAADNI	Yousra	Pédiatrie
KHARBACH	Youssef	Urologie
IDRISSI	Karima	Histologie-Embryologie- Cytogénétique
RKAIN	Ilham	Oto-Rhino-Laryngologie
EL AMMOURI	Adil	Psychiatrie
RACHIDI ALAOUI	Siham	Radiologie
KHALKI	Hanane	Biochimie (Analyses Biologiques Médicales)
AIT BENALI	Hicham	Anatomie (Traumatologie Orthopédie)
ASSEM	Maryam	Néphrologie
MOTLAA	Youssef	Anesthésie-Réanimation
NYA	Samir	Médecine Légale
SELLAL	Nabila	Radiothérapie

REGRAGUI	Safae	Hématologie clinique
MOUSTAIDE	Houda	Gynécologie-Obstétrique
EI AOUD	Noureddine	Chimie

**PROFESSEURS HABILITES**

CHAHBOUNE	Rajaa	Biologie moléculaire
ESSENDOUBI	Mohammed	Biophysique moléculaire
LAAMECH	Jawhar	Biochimie moléculaire



**DEDICACES**

*Ce moment est propice pour exprimer ma gratitude et mes remerciements, et pour dédier cette thèse à...*



*Je dédie cette thèse  
à...*

**A Allah ,**

*Je tiens à exprimer mes sincères remerciements à ALLAH pour m'avoir guidé , soutenu tout au long de mon parcours. Tout cela n'aurait pas été possible sans la bénédiction de Dieu.*

*Avec une profonde gratitude et foi.*

**À mes chers parents, ma mère unique Mouna Chahboun et mon adorable père Mohammed Adel Benjelloun,**

*J'écris ces mots avec les larmes aux yeux, car il est difficile de trouver les mots justes pour exprimer toute ma gratitude. Vous m'avez toujours entouré d'amour et d'encouragements, me poussant à donner le meilleur de moi-même. Pour cela, je vous remercie du fond du cœur, et sachez que je vous aime plus que tout.*

*Vous m'avez élevé dans un environnement empreint d'honneur, d'intégrité et de dignité, des valeurs que vous m'avez inculquées et qui guident ma vie. Rien au monde ne pourrait compenser vos sacrifices que vous avez consentis pour mon éducation et mon bien être.*

*Merci Papa et Maman pour m'avoir aidé à surmonter les moments les plus difficiles de ma vie. Ma présence ici aujourd'hui est le fruit de votre soutien inconditionnel et de vos conseils précieux. Ce travail, que je présente avec fierté, est le résultat des efforts que vous avez déployés pour m'éduquer et me former. Je souhaite de tout mon cœur que Dieu vous protège du mal, vous accorde une santé florissante, un bonheur sans fin, et une vie longue et comblée.*

**A mon petit frère Ayoub Benjelloun ,**

*Tu es plus qu'un frère pour moi ,tu es mon ami. Ta présence dans ma vie est une source de joie et d'inspiration. Tu m'as toujours comblé d'amour, de tendresse et d'affection. Je suis extrêmement fière d'avoir un petit frère aussi extraordinaire que toi.*

*Merci pour tout ce que tu apportes dans ma vie. Tes prières et tes encouragements ont été pour moi d'un grand soutien moral tout au long de mes études. Les mots me manquent pour décrire le formidable frère que tu es. Je suis reconnaissante de t'avoir à mes côtés, et je suis impatiente de partager encore de nombreuses aventures à tes côtés.*

*Que ce travail soit l'accomplissement de tes vœux tant allégué*

***A la mémoire de mon grand-père Mohammed Chahboun,***

*J'aurais tant aimé que tu sois présent ,tu m'a manques énormément, et je chéris le temps précieux que nous avons passé ensemble. Que Dieu tout puissant vous accorde sa clémence et sa miséricorde. Que votre âme repose en paix.*

***A ma Grand-mère Fatema Benani ,***

*Tu est plus d'une grand-mère , tu est ma deuxième mère , la plus douce et la plus merveilleuse . Je suis reconnaissante pour l'amour inconditionnel dont tu m'as baignée tout au long de ma vie. Puisse Dieu te préserver du mal et te combler de bienfaits.*

***A mes grands-parents paternels Ahmed Benjelloun et Amina Barrakad,***

*Pour vos amour, prières et encouragements qui m'ont toujours épaulés pendant ce long parcours. J'espère avoir vos fierté aujourd'hui. Vous êtes pour moi une source continue de sagesse et de bonté. Je vous aime, et je suis fière d'être vos petite fille. Que Dieu vous garde en bonne santé et vous protège du mal.*

***A tout les membres de ma famille,***

*Je voulais simplement vous dire merci pour tout. Vous êtes ma famille, et je suis reconnaissante de vous avoir.*

***A` madame Kenza Achouckhi ,***

*Aucune dédicace ne saurait te témoigner l'affection et la gratitude que je te porte. Puisse Dieu te procurer bonheur et prospérité.*

***A mes amies,***

*Votre présence dans ma vie apporte de la joie et de la chaleur, et chaque instant passé ensemble est inoubliable. Merci d'être là dans les bons et les mauvais moments, de me soutenir et de partager cette belle amitié.*

***A` tous mes professeurs et maîtres qui m'ont imbibe` de leur savoir.***

***A` tous ceux qui me sont chers et que j'ai omis de citer.***

***A` tous ceux qui ont participé de près ou de loin a` l'élaboration de ce travail.***



**REMERCIEMENTS**

**À NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THESE MONSIEUR LE**

**PROFESSEUR A.Najdi**

**PROFESSEUR DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DE**

**Médecine communautaire**

**CHU MOHAMMED VI TANGER**

*C'est avec un grand plaisir que nous sommes adressés à vous dans le but de bénéficier de votre encadrement. Je suis très touché par votre disponibilité, votre sympathie et votre bienveillance. Vos enseignements et conseils m'ont guidé tout au long de ce travail. Nous sommes très fiers d'avoir appris auprès de vous et nous espérons avoir été à la hauteur de votre attente. Votre respect pour votre travail me servira d'exemple. Veuillez trouver ici, Professeur, l'expression de ma profonde gratitude.*

**À NOTRE MAITRE ET PRESIDENTE DE THESE MADAME LE**

**PROFESSEUR M.CHRAIBI**

**PROFESSEUR AGREGÉ D'Anatomie et cytologie pathologique**

**CHU MOHAMMED VI TANGER**

*Vous nous honorez tous, et moi en particulier, par votre présence. Votre compétence professionnelle incontestable ainsi que vos qualités humaines vous valent l'admiration et le respect de tous. Je tiens à vous remercier pour l'accueil aimable et bienveillant, c'était très touchant dans ces temps assez stressants. Je vous remercie d'avoir accepté de présider le jury de ma thèse. Veuillez, cher Maître, trouver dans ce modeste travail l'expression de notre haute considération, de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect.*

**À NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE MADAME LE**

**PROFESSEUR Y.EL BOUSSAADNI**

**PROFESSEUR AGREGE DE Pédiatrie**

**CHU MOHAMMED VI TANGER**

*Je suis infiniment sensible à l'honneur que vous m'avez fait en acceptant de siéger parmi mon jury de thèse. Je tiens à exprimer ma profonde gratitude pour votre bienveillance et votre simplicité avec lesquelles vous m'avez accueillie. Veuillez agréer, mon professeur, à mon plus grand respect et ma sincère reconnaissance.*

**À NOTRE MAITRE ET MEMBRE ASSOCIEE AU JURY DE THESE**

**MADAME LE PROFESSEUR F.BOUSGHEIRI**

**PROFESSEUR ASSISTANTE DE Médecine communautaire**

**CHU MOHAMMED VI TANGER**

*Je tenais à vous exprimer ma sincère gratitude pour vos précieux efforts et votre engagement en tant que membre associée au jury de ma thèse. Je sais que vous avez un emploi du temps chargé et que vous avez dû consacrer beaucoup de temps et d'attention à notre travail.*

*Je suis profondément reconnaissante pour vos conseils, votre expertise et votre soutien tout au long du processus de ma thèse.*



**FIGURES ET TABLEAUX**

## Liste des figures

- Figure1** :Cartographie des principales troubles anxieux.
- Figure2** :Répartition des étudiants en fonction du sexe .
- Figure 3** :Répartition des étudiants selon leur année d'étude .
- Figure 4** :Répartition des étudiants selon leur origine .
- Figure 5** :Répartition des étudiants selon leur milieu de résidence
- Figure 6** :Répartition des étudiants selon leur statut marital
- Figure 7** :Type de logement
- Figure 8** :Répartition des étudiants selon la consommation parentale d'alcool ou de drogue
- Figure 9** :La consommation du tabac chez les étudiants.
- Figure 10** :La consommation d'alcool chez les étudiants.
- Figure 11** :La consommation de cannabis chez les étudiants.
- Figure 12** :La consommation d'autres substances toxique chez les étudiants.
- Figure 13** :Les comportements de jeux compulsifs chez les étudiants :
- Figure 14** :Les antécédents médicales chez les étudiants .
- Figure 15** :Les antécédents des troubles psychiatriques chez les étudiants
- Figure 16** :Les antécédents familiaux des troubles psychiatriques
- Figure 17** :Répartition des Expériences Traumatisques au cours de l'Enfance et de l'Adolescence
- Figure 18** :Répartition des troubles anxieux dans notre échantillon
- Figure 19** :Fréquence des troubles anxieux dans notre échantillon
- Figure 20** :Répartition des troubles anxieux selon le sexe .
- Figure 21** :Répartition des troubles anxieux selon le niveau d'étude

**Figure 22** :Répartition des troubles anxieux selon le logement

**Figure 23** :Répartition des troubles anxieux selon la situation conjugale des parents

**Figure 24** :Répartition des troubles anxieux selon la consommation parentale d'alcool ou des drogues

**Figure 25** :Répartition des troubles anxieux selon la consommation de tabac

**Figure 26** :Répartition des troubles anxieux selon la consommation d'alcool

**Figure 27** :Répartition des troubles anxieux selon la consommation du cannabis

**Figure 28** :Répartition des troubles anxieux selon la consommation d'autres substances

**Figure 29** :Répartition des troubles anxieux selon le comportement des jeux compulsifs

**Figure 30** :Répartition des troubles anxieux selon les ATCDs personnels des troubles psychiatriques

**Figure 31** :Répartition des troubles anxieux selon les ATCDs familiaux des troubles psychiatriques

**Figure 32** :Répartition des troubles anxieux selon la violence physique

**Figure 33** :Répartition des troubles anxieux selon la violence psychologique

**Figure 34** :Répartition des troubles anxieux selon un événement négatif durant l'enfance ou l'adolescence

## Liste des tableaux

**Tableau I** :Répartition des étudiants selon état de vie des parents

**Tableau II** :Répartition des étudiants selon la situation conjugale des parents

**Tableau III** :Facteurs associés à la présence de troubles anxieux chez les étudiants en médecine de Tanger en analyse multivariée

**Tableau IV** :Comparatif de la prévalence des troubles anxieux chez les étudiants en médecine des différents pays

**Tableau V** :Association des troubles anxieux et sexe

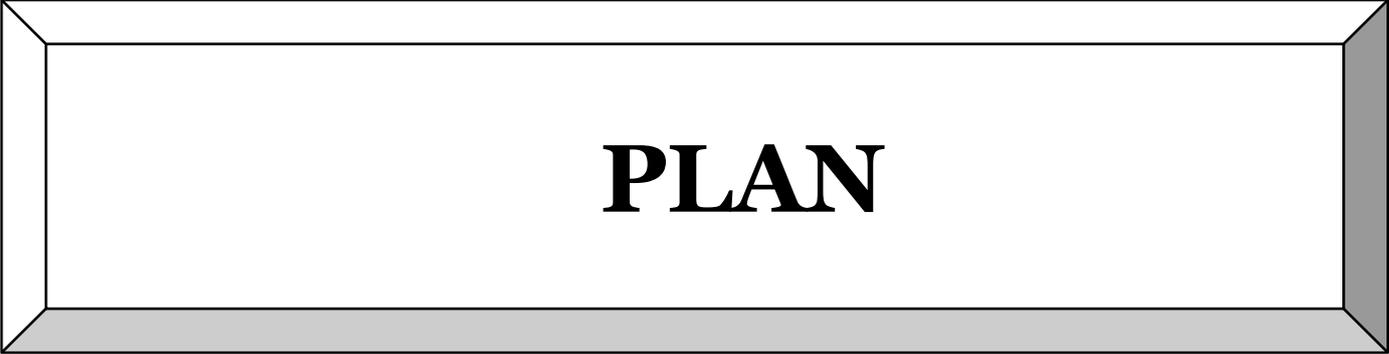
**Tableau VI** :Association des troubles anxieux et ATCDs psychiatriques



# **ABBREVIATIONS**

## Liste des abréviations

<b>TOC</b>	: Trouble obsessionnel compulsif.
<b>TP</b>	: Trouble de panique .
<b>TSPT</b>	: Trouble de stress post traumatique .
<b>TAG</b>	: Trouble d'anxiété généralisée .
<b>TSA</b>	: Trouble de stress aigu
<b>EDM</b>	: Episode dépressif majeur
<b>DSM</b>	: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
<b>FMPT</b>	: Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger
<b>ISRS</b>	: Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine.
<b>IRSNA</b>	: Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline
<b>TCC</b>	: Les thérapies cognitivo-comportementales .
<b>EMDR</b>	: Eye movement desensitization and reprocessing
<b>CHU</b>	: Centre hospitalier universitaire Tanger Tétouan Al-Hoceima
<b>TTA</b>	
<b>CHR</b>	: Centre hospitalier régional
<b>MINI</b>	: Mini International Neuropsychiatric Interview
<b>ATCDs</b>	: Les antécédents
<b>N</b>	: Nombre total des enquêtés.
<b>FMPM</b>	: Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
<b>FMPA</b>	: Faculté de médecine et de pharmacie d'Agadir
<b>OMS</b>	: Organisation mondiale de la santé



**PLAN**

<b>Partie I : Recherche bibliographique</b>	<b>1</b>
<b>A. Introduction générale</b>	<b>2</b>
<b>B. Revue de la littérature</b>	<b>3</b>
<b>C. Bref rappel des troubles anxieux</b>	<b>5</b>
<b>I. Définition</b>	<b>5</b>
<b>II. Contexte épidémiologique</b>	<b>7</b>
<b>III. Les déterminants des troubles anxieux</b>	<b>8</b>
<b>IV. Le fardeau économique des troubles anxieux sur les sociétés</b>	<b>9</b>
<b>Partie II : Notre travail</b>	<b>11</b>
<b>A. Matériels et méthodes</b>	<b>12</b>
<b>I. Type d'étude</b>	<b>12</b>
<b>II. Date et lieu d'étude</b>	<b>12</b>
<b>III. Population cible</b>	<b>12</b>
<b>IV. Déroulement de l'enquête et recueil de données</b>	<b>12</b>
<b>B. Résultats</b>	<b>15</b>
<b>I. Analyse descriptive</b>	<b>15</b>
<b>II. Analyse bi variée</b>	<b>32</b>
<b>III. Analyse multi variée</b>	<b>47</b>
<b>C. Discussion</b>	<b>48</b>
<b>Recommandations</b>	<b>59</b>
<b>Conclusion</b>	<b>63</b>
<b>Résumés</b>	<b>65</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>69</b>







# **Partie I :Recherche bibliographique**

## **A. Introduction générale**

Le fondement de la santé mentale repose sur le bien-être et le bon fonctionnement à la fois au niveau individuel et social .[1] Lorsqu'une personne est confrontée à des conditions sociales, économiques et environnementales défavorables , cela augmente la probabilité de développer des problèmes de santé mentale.[1]

Dans la société actuelle, la santé mentale des jeunes est une préoccupation majeure, [2] du fait que l'adolescence est une période unique et formatrice ; le jeune subit à des changements que ça soit physiques , émotionnels et sociaux .[3]

La santé mentale des jeunes, en particulier celle des étudiants ,revêt une importance cruciale ; les défis liés à cette période tels que les pressions académiques ,les transitions majeurs et les responsabilités croissantes peuvent influencer leur bien-être psychologique.[4]

En ce qui concerne les étudiants en médecine, leur population affiche des caractéristiques distinctes , étant donné que : les facultés de médecine visent à former des médecins compétents par le biais de programmes intégrant cours , modélisation , pratique supervisée et mentorat.[5] Cependant , certains aspects de cette formation peuvent involontairement affecter la santé mentale des étudiants .[5] Ils représentent donc une population hautement éduquée soumise à des fortes pressions . [6]

Les troubles anxieux figurent parmi les troubles de santé mentale les plus courants chez les étudiants en médecine. [6] Selon des études menées dans divers pays, on observe une prévalence plus élevée des symptômes anxieux et dépressifs parmi les étudiants en médecine par rapport à la population générale avec des facteurs contribuent à aggraver leur santé mentale.[7] [8] [9] [10] [11] [12] Le taux de prévalence de l'anxiété parmi les étudiants en médecine a connue une augmentation passant de 33.8% [13] à 38% [14], ce qui

la croissance constante des publications internationales sur le bien-être psychologique des futurs médecins au cours des dernières années .[15]

Cependant, au Maroc y a un manque de données et de recherches sur la santé mentale des étudiants de médecine malgré l'ampleur du problème .Cette lacune dans les connaissances souligne l'urgence de mener une étude approfondie sur la santé mentale des étudiants en médecine à Tanger, dans l'objectif est d'évaluer la fréquence des troubles anxieux et de repérer les facteurs qui y sont liés.. Une telle étude pourrait contribuer à mieux cibler les ressources et les interventions pour améliorer la santé mentale de cette population étudiante, et par conséquent avoir un impact significatif sur la santé publique.

### **B. Revue de la littérature :**

La santé mentale comme la définit l' OMS est « un état du bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie , de travailler avec un succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté » .[16]

Depuis les années 1950, la santé mentale des jeunes a suscité l'intérêt de nombreux chercheurs, en mettant particulièrement l'accent sur les troubles anxieux et la dépression, en 2019, 64 646 articles sur la santé mentale ont été publiés ; le pourcentage global de la production de recherche sur la santé mentale par rapport à la production total de recherche était de 4.6 % .[17]

L' OMS a lancé en 2013 « le plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 » , une initiative mondiale visant à promouvoir la santé mentale, à révéler les défis croissants des troubles mentaux et à proposer une feuille de route sur 17 ans pour améliorer la prise en charge de la santé mentale grâce à divers actions et politiques.[18]

Des différentes études épidémiologiques ont démontré que les troubles anxieux et dépressives sont fréquemment observés dans la population générale à l'échelle mondiale [19], avec des taux de prévalence augmentés ; par exemple aux Etats unies , les troubles anxieux constituent la catégorie des troubles la plus répandue 28.8% , ainsi qu'une prévalence des troubles dépressives est de 16.6% .[20] Cette prévalence de l'anxiété et de la dépression à connue une augmentation mondiale de 25% surtout chez les sujets jeunes au cours de la pandémie Covid 19.[21]

Au Maroc , la dépression se distingue comme l'un des troubles mentaux les plus répandus touchant presque 26,5% de la population , les troubles anxieux aussi concernent environ 25.5% des marocains .[22] [23]

Les étudiants notamment les étudiants en médecine représentent une population facile à être devant des troubles psychiatriques en raison du niveau de stress considérable auquel ils sont exposés. [24] Dans la littérature de nombreux articles et thèses ont été réalisés pour évaluer l'état de la santé mentale de l'étudiant en médecine sur le plan mondiale. La fréquence des troubles anxio-dépressifs varient selon la population ; les études menées en Amérique de nord suggèrent une forte prévalence significative de la dépression et de l'anxiété parmi les étudiants de médecine, cette fréquence élevée est également constatée en Europe , en Asie et en moyen orient . [25] [26] [27] [28] [29] [6] [30]

Les étudiants de médecine marocains et maghrébins présentent eux même une prévalence élevée des troubles anxieux et dépressifs. [24] [31] [32] [33]

## C. Bref rappel des troubles anxieux

### I. Définitions : [34]

Le trouble anxieux est une perturbation psychologique caractérisée par une anxiété et une angoisse pathologique. L'anxiété est un sentiment pénible d'attente, de crainte d'un danger imminent et mal définissable. Elle est définie comme «une peur sans objet ».

L'anxiété s'exprime sur le plan de la pensée (par l'anticipation), les comportements (par l'agitation, le stress) et les émotions (par la peur, panique, sentiment d'alerte, phobie, souffrance, sentiment de tension ).Elle se traduit par une hypervigilance douloureuse s'accompagnant de manifestations somatiques et comportementales.

Les troubles anxieux regroupent : le trouble de panique , les troubles phobiques , le trouble de stress post traumatique et le trouble d'anxiété .Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) n'est plus classifié en tant que trouble anxieux caractérisé selon le DSM-V .[35]



**Figure 1** : Cartographie des principales troubles anxieux.

### **1) Le trouble de panique (TP)**

Le TP se manifeste par l'apparition d'épisodes aigus d'anxiété, marqués par la récurrence des attaques de panique et une anxiété anticipatoire entre ces crises.

### **2) Les troubles phobiques**

La phobie est une manifestation d'une peur intense, accompagnée d'une idée de fuite et de sentiments de désordre. Elle se caractérise par une peur angoissante persistante et irrationnelle déclenchée par des objets, des situations ou des personnes qui, en réalité, ne présentent pas de danger objectif (appelés objets phobogènes).

Cette crainte est perçue comme excessive et illogique par la personne atteinte de phobie, et elle est consciente du caractère anormal de ses comportements d'évitement. La conscience du caractère morbide des conduites d'évitement représente un critère de démarcation clinique précis avec les états psychotiques.

### **3) Le trouble de stress post traumatique (TSPT)**

TSPT englobe un ensemble de modifications (cognitive, physiologique, émotionnelle) survenant après avoir été exposé à un événement traumatique. Un événement traumatique est défini comme une situation au cours de laquelle le sujet lui-même ou d'autres individus ont été confrontés à une menace de mort, ont perdu de la vie, ont subi des blessures graves ou des agressions sexuelles.

L'exposition à un tel événement peut se produire de différentes façons, que ce soit en étant directement la victime, en étant un témoin oculaire, en apprenant que cela est arrivé à un membre de la famille / une personne proche, ou encore en raison d'une exposition répétée dans un contexte professionnel.

#### **4) Le trouble d'anxiété généralisée (TAG)**

Le (TAG) se caractérise par une symptomatologie anxieuse chronique qui se manifeste par des soucis excessifs et mal contrôlés , et qui persiste pendant une période de plus de 6 mois .Il est parfois surnommé la « maladie des inquiétudes ».

## **II. Contexte épidémiologique :**

### **1) Le trouble de panique**

La prévalence du trouble de panique varie entre 1 et 3% selon les recherches menées dans la population générale , il touche fréquemment le sujet entre 20 et 30 ans, mais peut également apparaître plus tôt à l'adolescence ou de manière sporadique à n'importe quel âge de vie.[34]

La population féminine semble plus touchée que les hommes avec un ratio de 2/1.[35]

### **2) Les troubles phobiques**

Les troubles phobiques sont parmi les pathologies psychiatriques les plus fréquentes

- > La prévalence de l'agoraphobie est de 2.2 % dans la population générale ,elle est plus fréquente chez la femme.[35]
- > La prévalence des phobies sociales est d'environ 3 à 7%, plus fréquente chez l'homme que chez la femme. [35]
- > La prévalence des phobies spécifiques sur 12 mois est comprise entre 7 et 9% en population générale, elles sont d'apparition très précoce, durant l'enfance.[35]

### 3) Le trouble de stress post traumatique

La prévalence du trouble de stress post traumatique sur la vie entière en population générale est entre 5 et 10 % .[35] Elle peut être plus importante au sein des population exposées aux traumatismes allant jusqu'à 50 % , avec une prédominance féminine avec un ratio de 2/1.[34]

### 4) Le trouble d'anxiété généralisée

Le trouble d'anxiété généralisée est un trouble fréquent puisque sa prévalence sur la vie entière en population générale est d'environ 5 % , plus fréquent chez la femme , il peut se manifester à tout âge de la vie , mais généralement il apparait vers l'âge de 35-45 ans ,c'est le trouble anxieux le plus courant chez les sujet âgé ; il s'agit du trouble anxieux le plus fréquent chez le sujet âgé.[34]

## III. Les déterminants des troubles anxieux

Les déterminants des troubles anxieux englobent un large éventail de facteurs qui influencent le développement de ces troubles, qui peuvent être regroupés en plusieurs catégories :

**-Facteurs de nature biologiques** notamment une prédisposition génétique : les antécédents familiaux de troubles anxieux augmentent le risque de développement de ces troubles, ainsi que des variations neurochimiques qui sont associés à certains troubles anxieux.

**-Facteurs psychologiques** , tels que les modèles de pensée négatifs , la rumination et l'anticipation anxieuse jouent un rôle essentiel.

**-Facteurs environnementaux** : les évènements de vie stressante , les expériences traumatiques (abus sexuel ,physique...) , le soutien social insuffisant et les pressions socio-culturelles contribuent à la vulnérabilité au trouble anxieux.

**-Facteurs comportementaux** ; un comportement d'évitement des situations ou des

stimuli qui déclenchent de l'anxiété peut favoriser le développement du trouble anxieux. Un abus à une substance ( alcool , drogues ou médicaments ) aussi aggrave les symptômes anxieux.

#### **IV. Le fardeau économique des troubles anxieux sur les sociétés : [36] [37] [38]**

Les troubles anxieux ont un impact économique considérable sur la société. En 2010, les troubles mentaux représentaient 10.4% de la charge mondiale de morbidité , dépassant les maladies physiques chroniques en terme de coût économique.

Ce fardeau économique se manifeste de plusieurs manières :

- Les troubles anxieux nécessitent des soins de santé, y compris des consultations médicales, des traitements thérapeutiques, et parfois des médicaments. Les coûts associés à ces soins de santé sont substantiels, pesant sur les systèmes de santé publique et privée, ainsi que sur les finances des individus et des familles.

- Les personnes atteintes de troubles anxieux peuvent faire face à une diminution de leur productivité au travail. Cela peut résulter de l'absentéisme, ou des difficultés à maintenir un emploi. Cette baisse de productivité a un impact négatif sur les économies nationales et sur les entreprises.

- Les troubles anxieux peuvent entraîner une incapacité à travailler en raison de leur gravité. Les personnes touchées peuvent avoir besoin de prestations d'invalidité ou de congés maladie, ce qui entraîne des coûts pour les systèmes de sécurité sociale et les employeurs.

- Les troubles anxieux ont des répercussions sur la vie quotidienne, les relations familiales et sociales, entraînant des coûts indirects tels que des frais juridiques, des problèmes de logement, des dépenses liées à l'automédication, et des problèmes sociaux supplémentaires.

- Les troubles anxieux peuvent contribuer à des problèmes sociaux tels que la dépendance à l'alcool ou aux drogues, ce qui augmente encore le fardeau économique de la

société en termes de coûts de traitement et de réadaptation.

- Les enfants et les adolescents atteints de troubles anxieux peuvent rencontrer des difficultés à l'école, ce qui peut affecter leur éducation et leur future employabilité. Les coûts de l'éducation spéciale et des services de soutien peuvent également augmenter.

## **Partie II : Notre travail**

## **A. Matériels et méthodes :**

### **I. Type d'étude :**

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique menée auprès d'un échantillon représentatif des étudiants de médecine de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger (FMPT).

### **II. Date et lieu de l'étude :**

L'étude a été réalisée entre le 10 mars 2023 et le 27 septembre 2023, couvrant la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger, le CHR Mohamed V à Tanger et le CHU Mohamed VI à Tanger

### **III. Population cible :**

Cette étude a été conduite auprès des étudiants inscrits de la 1<sup>ère</sup> à la 7<sup>ème</sup> année d'étude à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger pour l'année 2022-2023, âgés de plus de 17 ans. La participation des étudiants était volontaire et anonyme.

- **Critères d'inclusion** : Les étudiants âgés de plus de 17 ans présents au moment de l'enquête et inscrits à la FMPT.
- **Critères d'exclusion** : Les étudiants n'ayant pas répondu au questionnaire, les étudiants d'autres facultés de médecine, les personnes ayant refusé de participer à l'étude et les personnes âgées de moins de 15 ans.

### **IV. Déroulement de l'enquête et recueil de données :**

L'enquête a débuté en mars 2023 et s'est étendue sur une période de 6 mois, en évitant les périodes d'examens des semestres (2, 4, 6, 8, 10) et des examens cliniques de la 7<sup>ème</sup> année pour minimiser toute influence possible sur la santé mentale des étudiants. Les données ont été collectées dans divers endroits fréquentés par les étudiants, notamment la bibliothèque de la

faculté, la cafétéria universitaire et les hôpitaux locaux. Après avoir expliqué en détail l'objectif de l'étude et obtenu leur consentement, les réponses ont été recueillies sur place.

### 1) Outils de recueil des données :

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire général comprenant les sections suivantes :

- **Les données sociodémographiques** : (Age, sexe, statut matrimoniale, milieu de résidence, niveau d'instruction, revenu mensuel ...)
- **Le questionnaire de dépistage des troubles mentaux** :

Pour dépister les troubles mentaux dans la FMPT, nous avons utilisé dans notre étude la version Arabe dialectale marocaine du **Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)**. Qui est un entretien diagnostique structuré, d'une durée de passation brève (moyenne 18,7 min ,11,6 min.), explorant de façon standardisée les principaux Troubles psychiatriques de l'Axe I du DSM-IV : Episode Dépressif Majeur (EDM), EDM avec caractéristiques mélancoliques, Dysthymie , Risque Suicidaire, Episode (Hypo-)Maniaque, Trouble Panique, Agoraphobie, Phobie Sociale, Trouble Obsessionnel Compulsif, Etat de Stress post-traumatique, Alcool (Dépendance /Abus), Drogues (Dépendance /Abus), Troubles Psychotiques, Anorexie Mentale, Boulimie, Anxiété généralisée, Trouble de la personnalité Antisociale.

### 2) Saisie des données :

La saisie des données a été effectuée à l'aide du logiciel Redcap, un outil intuitif et sécurisé pour la conception et la gestion des enquêtes et des bases de données. Le CHU TTA est l'un des quatre partenaires institutionnels disposant de la licence d'utilisation de ce logiciel au Maroc.

### 3) Analyse des données :

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 21. Les données ont été présentées sous forme de tableaux et de graphiques pour illustrer les tendances.

❖ Une analyse descriptive :

-Les variables quantitatives ont été présentées sous forme de moyennes  $\pm$  écarts types.

-Les variables qualitatives ont été présentées sous forme de pourcentages.

❖ Une analyse univariée:

-Le test de Student a été utilisé pour la comparaison des moyennes, tandis que le test du chi-carré ( $\chi^2$ ) a été employé pour la comparaison des pourcentages.

❖ Une analyse multivariée.

-Régression linéaire multiple

-Régression logistique

**4) Conflit d'intérêt :**

Nous déclarons qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt lié à cette étude.

**5) Considérations éthiques**

Les questionnaires ont été administrés après avoir obtenu le consentement éclairé des étudiants.

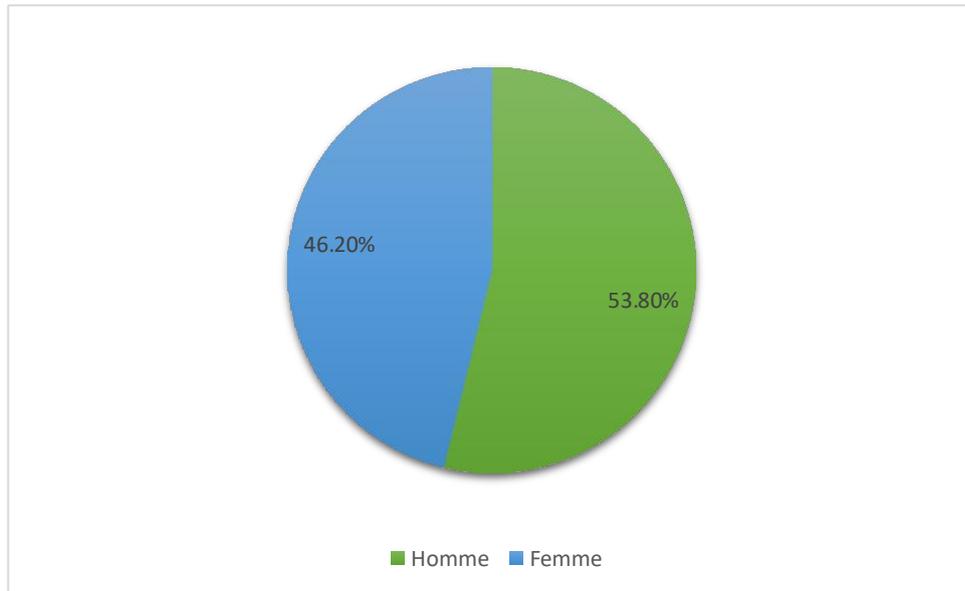
Aucun risque potentiel pour les participants n'a été identifié. Les données collectées ont été sauvegardées dans le laboratoire de recherche de la faculté, avec un accès réservé exclusivement aux membres de l'équipe de recherche.

## **B. Résultats :**

### **I. Analyse descriptive :**

#### **1) Sexe :**

Notre échantillon était constitué de 53.80% des hommes (107) et 46.20% des femmes (92) .Ce qui représente un sexe ratio femmes/hommes de 0.85 (N = 199).



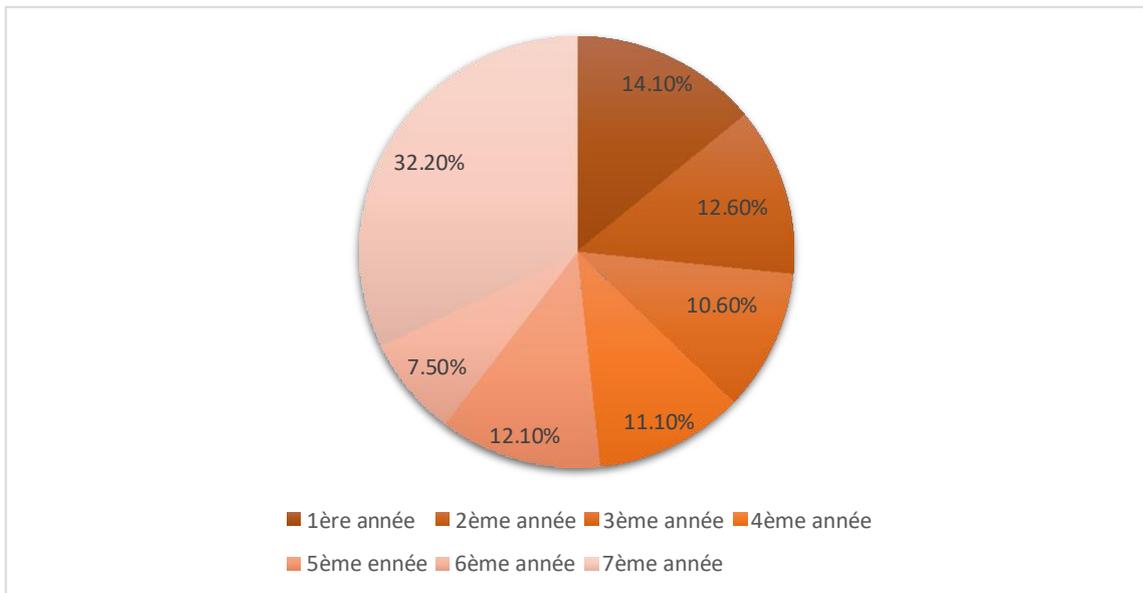
**Figure 2 : Répartition des étudiants en fonction du sexe .**

#### **2) Age :**

L'âge moyen des étudiants était de 22.09 ans +/- écart type de 2.55, avec des extrêmes allant de 17 à 26 ans . (N=199)

#### **3) Niveau d'étude :**

L'étude de la répartition des étudiants selon leur année d'étude a retrouvé un maximum de participation de la part des étudiants de la 7ème année à hauteur de 32.20% (64) du total des répondants, et un minimum de la part des étudiants de 6ème année à hauteur de 7.50% (15) du total des répondants. (N=199)



**Figure 3 : Répartition des étudiants selon leur année d'étude .**

#### 4) Nombre d'enfants :

La moyenne du nombre d'enfants est d'environ 0.04, avec une médiane de 0.00. La plupart des participants n'ont pas d'enfants, mais il y a une variation dans les réponses.

#### 5) Revenu mensuel du ménage

Le revenu moyen mensuel du ménage est d'environ 3,718.92 MAD avec une médiane de 1,500.00 MAD. Cependant, l'écart type élevé de 8,687.07 indique une grande variabilité des revenus.

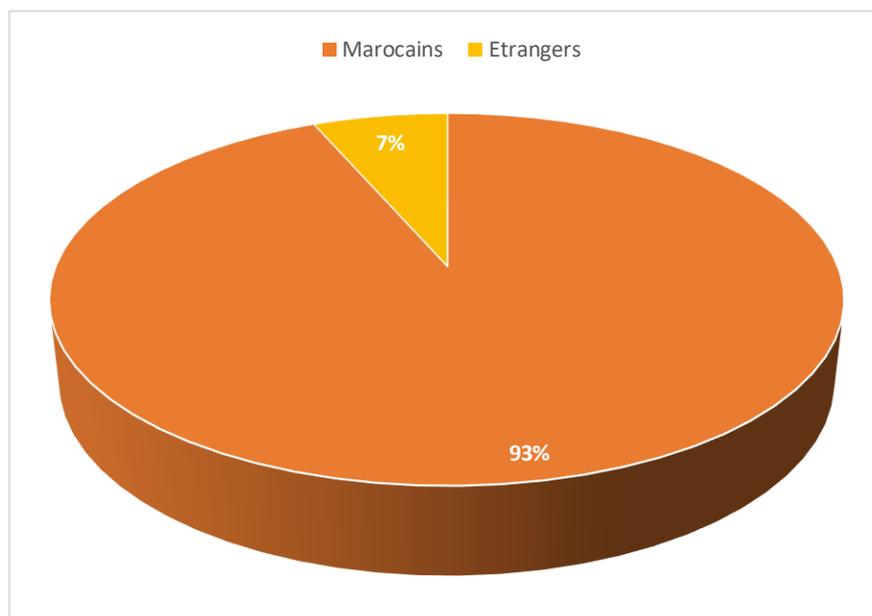
#### 6) Taille de fratrie :

La taille moyenne de la fratrie est de 2.43, avec une médiane de 2.00. Cela signifie que la plupart des participants ont en moyenne environ deux frères et sœurs.

## 7) Origine :

### i. Pays d'origine :

Dans notre échantillon, 93.50% (186) des étudiants étaient originaires du Maroc. Les autres étudiants 6.50% (13) étaient des étrangers .(N=199)



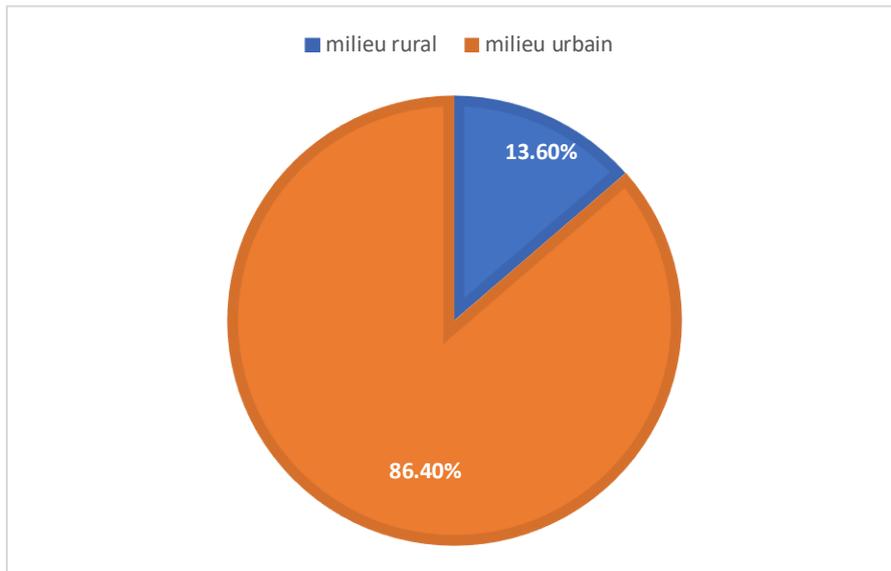
**Figure 4 :** Répartition des étudiants selon leur origine .

### ii. Ville de résidence :

La plupart des étudiants de notre échantillon sont originaires de Tanger, avec une présence moins importante en provenance d'Assilah et des autres villes.

### iii. Milieu de résidence : milieu urbain ou milieu rural

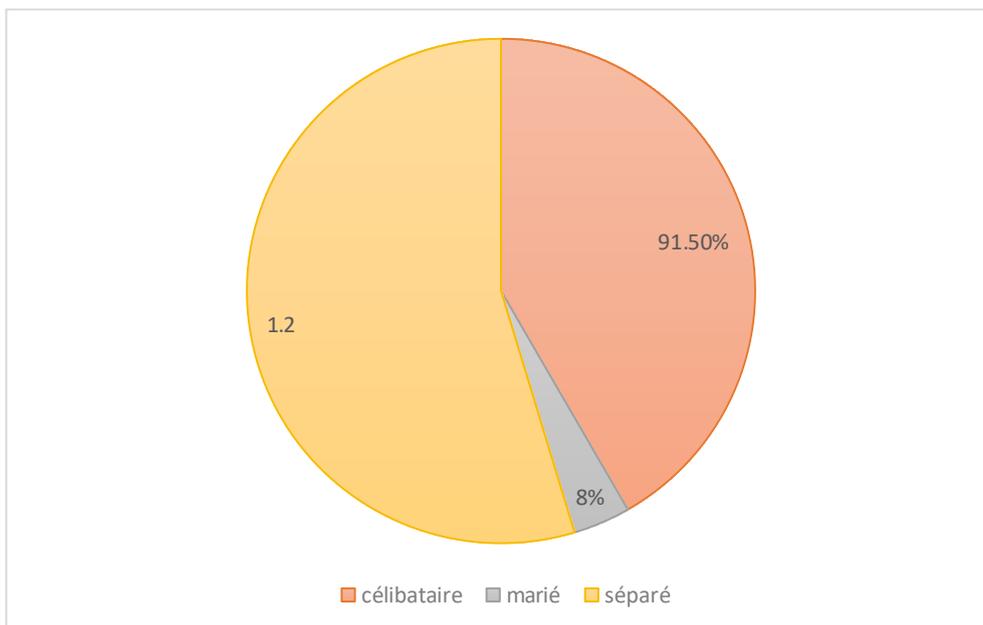
Dans notre échantillon, 86.40% (172) des étudiants étaient issus d'un milieu urbain (N=199)



**Figure 5 : Répartition des étudiants selon leur milieu de résidence**

### 8) Le statut marital :

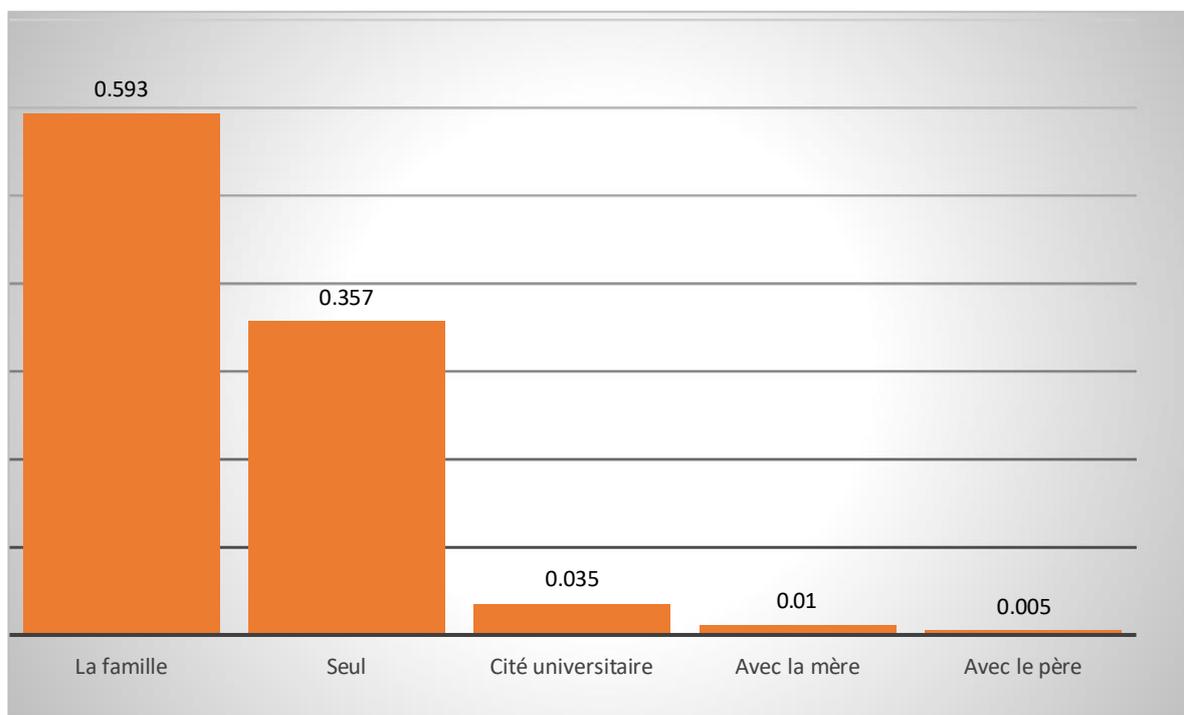
Dans notre échantillon, 91.50% (182) des étudiants étaient célibataires, 8% (16) mariés et 0.50% (1) séparé. (N=199)



**Figure 6 : Répartition des étudiants selon leur statut marital**

### 9) Logement :

Dans notre échantillon, 59.30% (118) des étudiants habitaient dans la maison familiale, 35.70% (71) en location individuelle, 3.50% (7) dans une cité universitaire, 1% (2) vivant avec leur mère et 0.50% (1) avec leur père. (N=199)



**Figure 7 : Type de logement**

### 10) Etat de vie des parents :

#### ➤ Père :

Au sein de notre échantillon, 96% (191) des étudiants ont leur père encore en vie, 3% (6) ont perdu leur père. Il est à noter que 1% (2) de notre échantillon présente des données manquantes. (N= 199).

➤ **Mère :**

Au sein de notre échantillon, 97.50% (192) des étudiants ont leur mère encore en vie, 2.50% (5) ont perdu leur mère. Il est à noter que 1% (2) de notre échantillon présente des données manquantes. (N= 199 )

**Tableau I: Répartition des étudiants selon état de vie des parents :**

	Etat de vie de la mère			Etat de vie du père		
	Vivante	Décédée	Manquant	Vivant	Décédé	Manquant
<b>Nombre des étudiants</b>	192	5	2	191	6	2
<b>Pourcentage des étudiants</b>	97.5%	2.5%	1%	96%	3%	1%

Les étudiants qui ont indiqué que leur père / mère est décédé(e) rapportent en moyenne une durée de 2ans et demi depuis le décès. La médiane est d'un an et demi , avec une variation allant de 0 à 6 ans.

**11) Situation conjugale des parents**

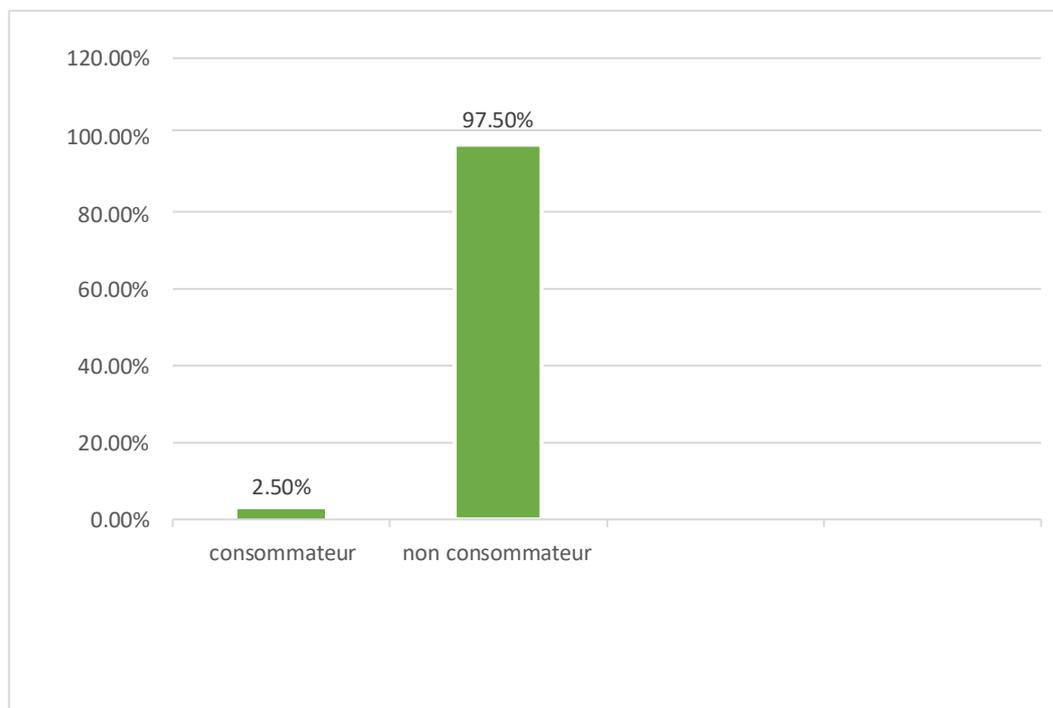
Dans notre échantillon, il est constaté que 4% des étudiants (8) ont des parents divorcés ou séparés , alors que 96% (191) des étudiants ont des parents en relation conjugale en cours. (N=199)

**Tableau II : Répartition des étudiants selon la situation conjugale des parents :**

	Parents divorcés ou séparés	
	Oui	Non
Nombre des étudiants	8	191
Pourcentage des étudiants	4%	96%

**12) La consommation d'alcool ou de drogue par les parents :**

Dans notre échantillon , 2.50% des étudiants ont des parents qui consomment de l'alcool ou de la drogue, tandis que 97.50% ont des parents qui n'en consomment pas.(N=199)



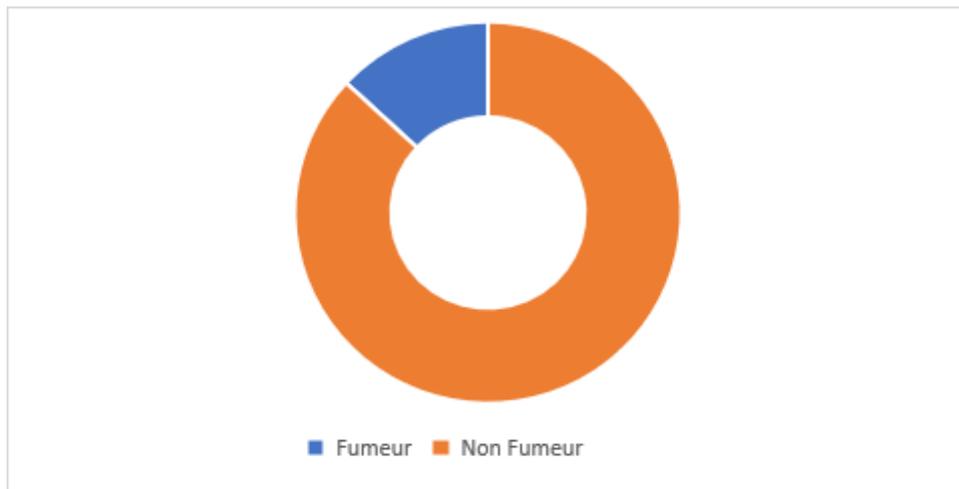
**Figure 8 : Répartition des étudiants selon la consommation parentale d'alcool ou de drogue**

**13) Les antécédents personnels :**

**i. Habitudes toxiques**

### ➤ **Tabac**

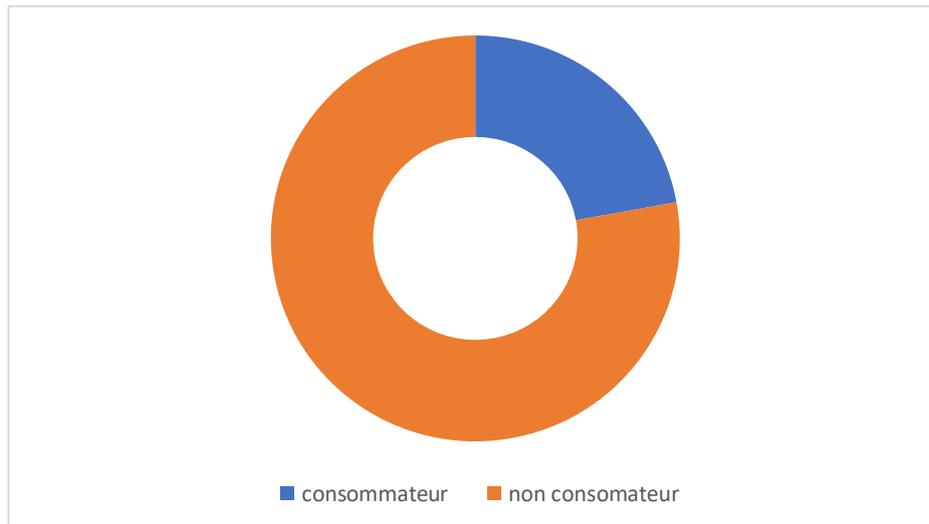
Au sein de notre échantillon, il est à noter que 13.10% (26) des étudiants déclarent utiliser du tabac. Parmi eux, 1.50% (3) ont réussi à arrêter de fumer, tandis que 11.50% (23) continuent encore à fumer. La grande majorité, soit 86.90% (173), des étudiants de l'échantillon déclare ne pas utiliser de tabac. (N=199)



**Figure 9 : La consommation du tabac chez les étudiants.**

### ➤ **Alcool**

Au sein de notre échantillon, la grande majorité des étudiants, soit 91.00% (181) n'ont signalé aucune consommation d'alcool. Cependant, 9.00% (18) ont indiqué consommer de l'alcool. Parmi ces consommateurs d'alcool, 2% (4) ont déclaré en avoir consommé une seule fois dans leur vie, 4% (8) en consomment de manière occasionnelle, et 1% (2) en consomment régulièrement. Il est important de noter que 2% (4) de l'échantillon n'ont pas répondu à la question de fréquence de consommation, ce qui représente une proportion de données manquantes. (N=199)

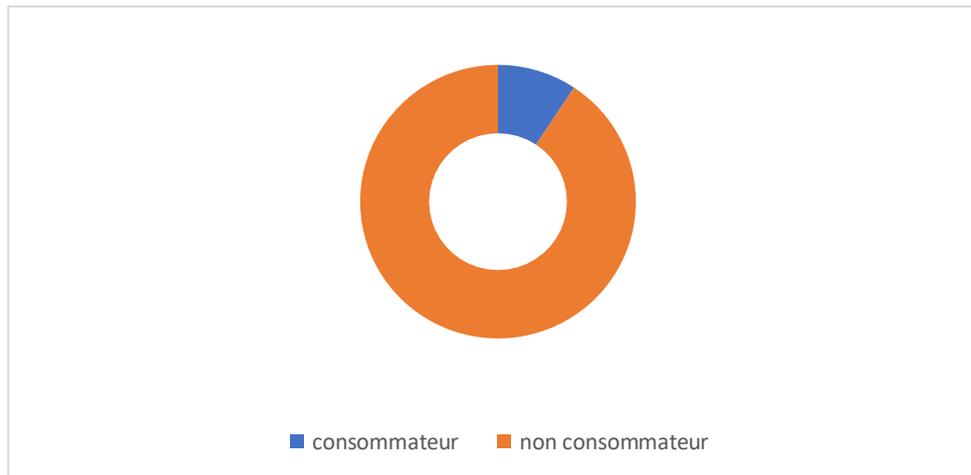


**Figure 10** : La consommation d'alcool chez les étudiants.

➤ **Cannabis**

Dans notre échantillon, il est à noter que 8% (16) des étudiants déclarent consommer du cannabis, tandis que 77.90% (155), n'a jamais utilisé cette substance. Il est important de souligner que 14.10% (28) de l'échantillon n'ont pas répondu à cette question, ce qui représente une proportion de données manquantes.

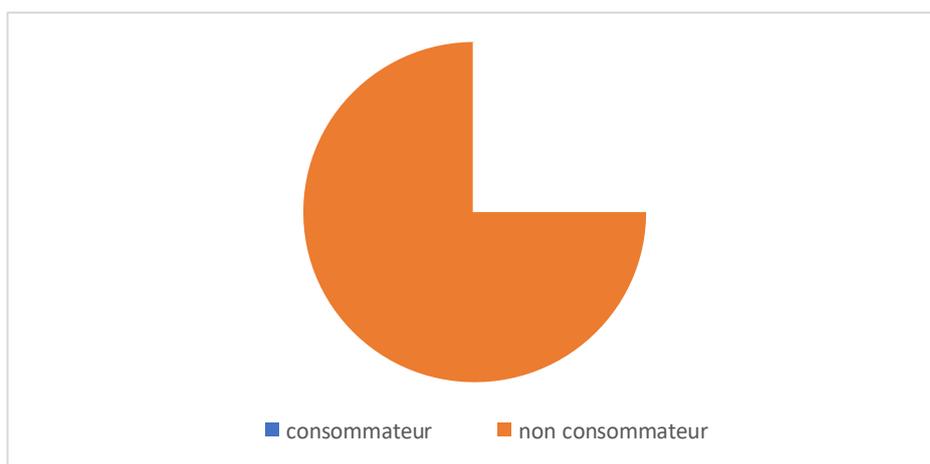
Parmi les étudiants qui consomment du cannabis, 6.50% (13) l'utilisent de manière occasionnelle, 0.50% (1) le consomment fréquemment, et 0.50% (1) en font usage quotidiennement. Il est également à noter que 0.50% (1) de l'échantillon n'ont pas répondu à la question concernant la fréquence de consommation, ce qui représente une proportion de données manquantes. (N=199)



**Figure 11 : La consommation de cannabis chez les étudiants.**

➤ **Autres substances toxiques**

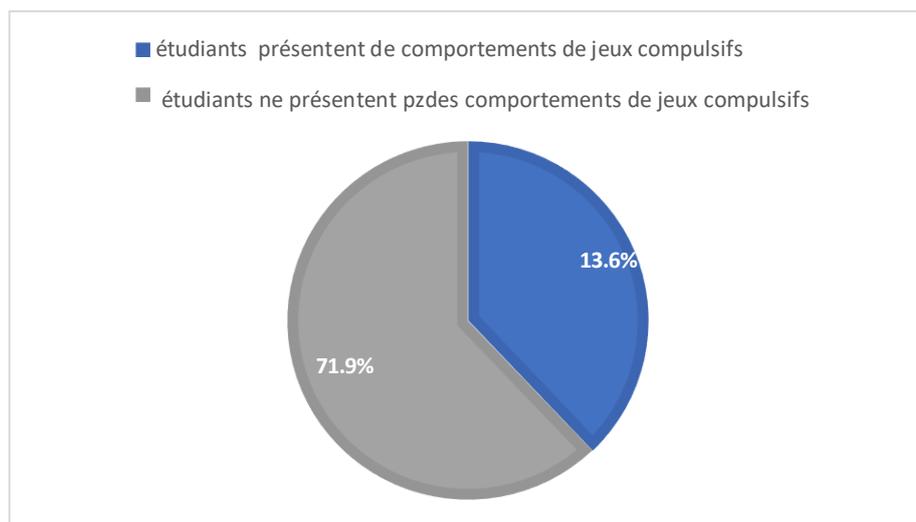
Au sein de notre échantillon, 85.40% (170) des étudiants ne consomment aucune autre substance toxique, tandis qu'une très faible proportion, soit 0.50% (1), en consomme. Il est également pertinent de mentionner que 14.10% (28) des participants de l'échantillon n'ont pas répondu à cette question, ce qui constitue une part significative de données manquantes. (N=199)



**Figure 12 : La consommation d'autres substances toxique chez les étudiants.**

## ii. Les jeux compulsifs

Au sein de notre échantillon, il est constaté que 71.9% (143) des étudiants ne présentent pas de comportements de jeux compulsifs. En revanche, 13.60% (27) des étudiants déclarent avoir des comportements de jeux compulsifs. Il est important de noter que 14.60% (29) des participants de l'échantillon n'ont pas répondu à cette question, ce qui représente une part significative de données manquantes. (N=199)

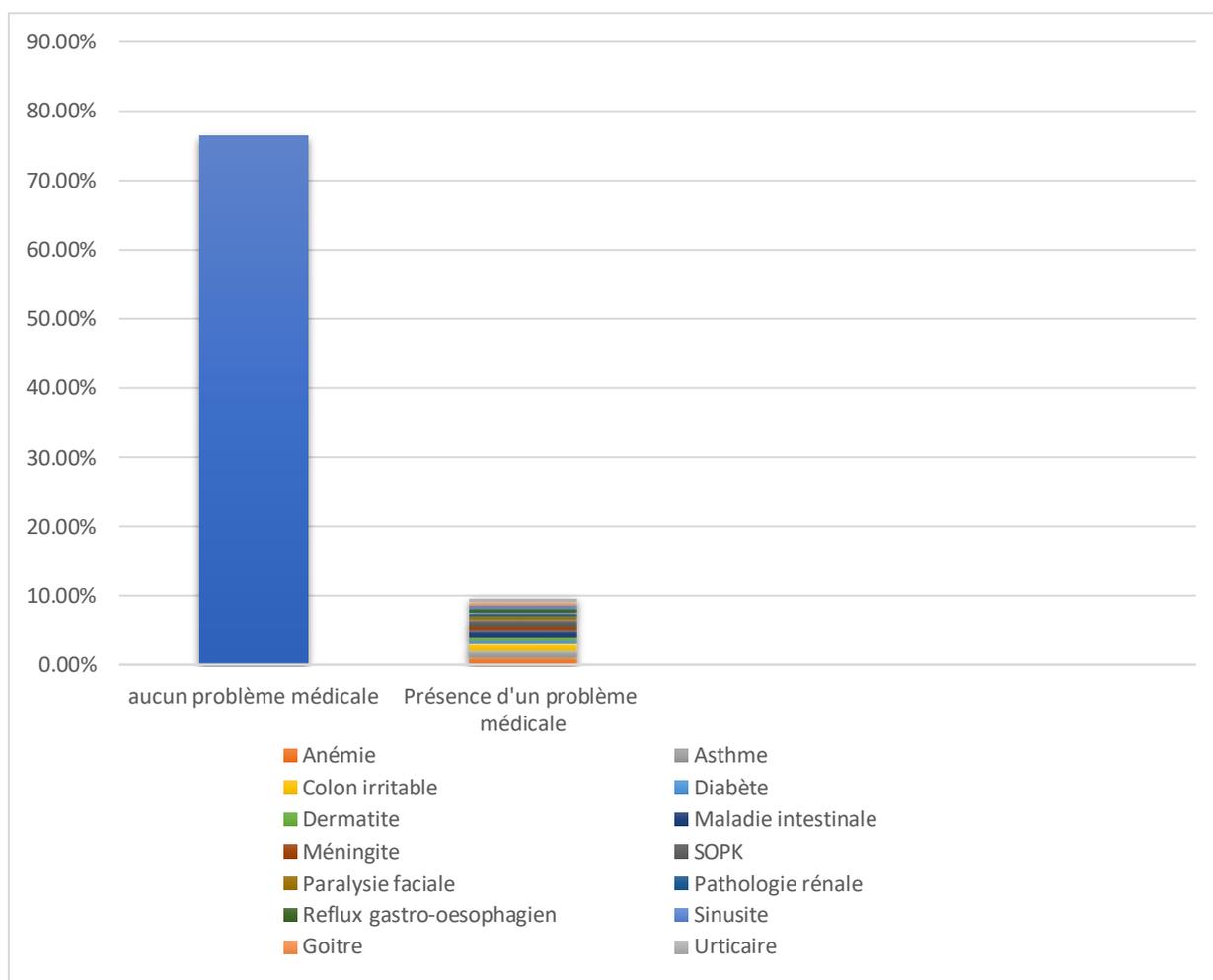


**Figure 13 : Les comportements de jeux compulsifs chez les étudiants**

## iii. Les antécédents médicaux

### ➤ Problèmes / Pathologies médicales :

Dans notre échantillon, 76.40% (152) des étudiants ne présentent aucune affection médicale, 9.50% (19) souffrent des problèmes médicaux. Il est important de noter que 14.10% (28) des participants de l'échantillon n'ont pas répondu à cette question, ce qui représente une part significative de données manquantes. (N=199)



**Figure 14:** Les antécédents médicales chez les étudiants .

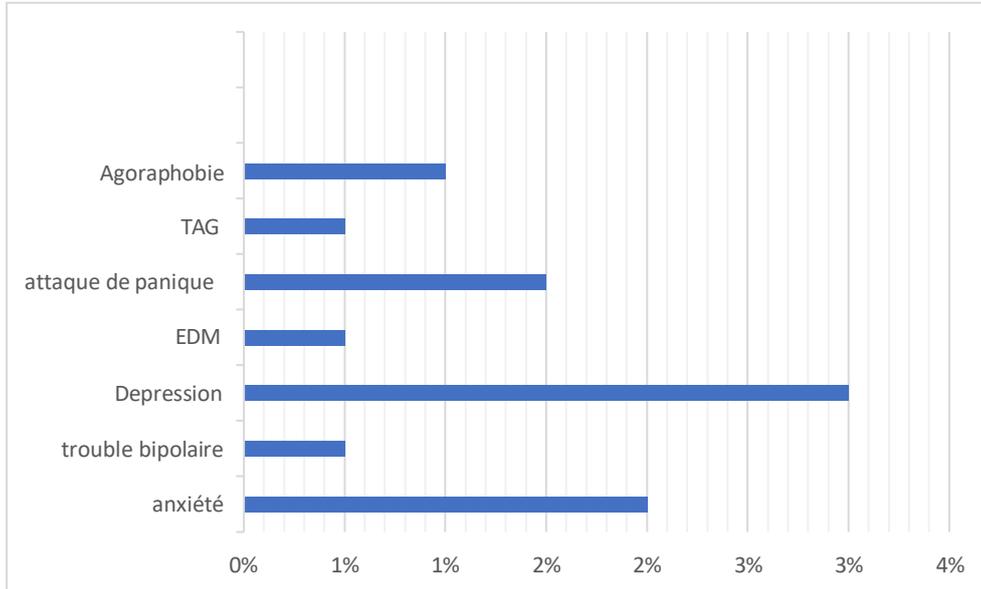
➤ **Prise médicamenteuse**

Au sein de notre échantillon, il est important de noter que 79.90% (159) des étudiants ne prennent aucun médicament. En revanche, 6% (12) des étudiants ont déclaré suivre des traitements médicaux, tels que le fer, le Ventoline, l'insuline, etc.

Dans notre échantillon, il est pertinent de noter que 4.50% (9) des étudiants ont déclaré prendre des traitements pour dormir, tandis que la grande majorité, soit 81.40% (162), n'en ont plus besoin. Il est également important de souligner qu'un pourcentage de 14.10% (28) des participants n'ont pas fourni de réponse à cette question, ce qui représente une proportion significative de données manquantes. (N=199)

#### iv. Les antécédents des troubles psychiatriques

Dans notre échantillon , 4.50% (9) des étudiants déclarent avoir des antécédents de troubles psychologiques, tandis que la grande majorité, soit 95.50% (190 ), n'en a pas. (N=199)



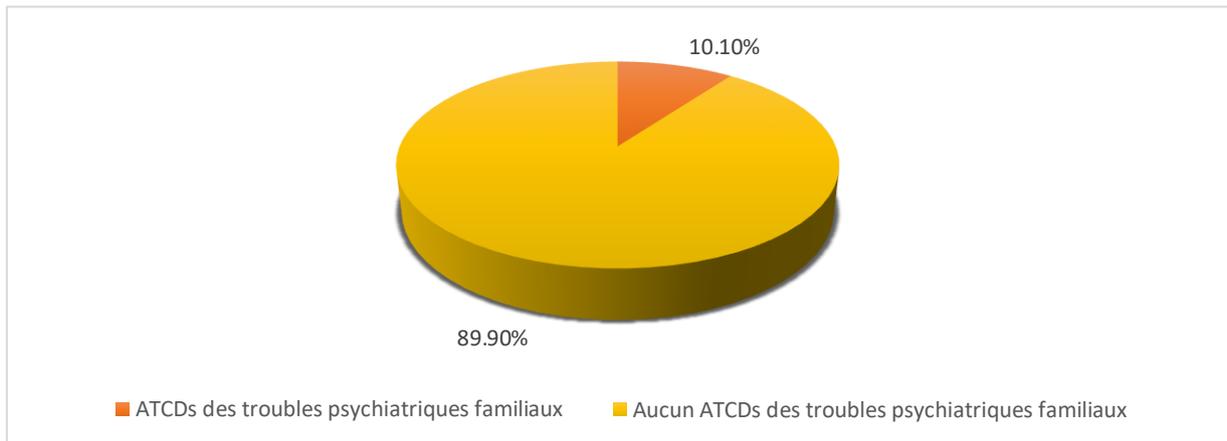
**Figure 15 :** Les antécédents des troubles psychiatriques chez les étudiants

#### v. Les antécédents des problèmes judiciaires :

Au sein de notre échantillon, il est important de noter que 97.80% (178) des étudiants ont indiqué qu'ils n'ont plus de problèmes de police, tandis que 2.20% (4) déclarent avoir des antécédents de problèmes de police. Il est également à souligner qu'un pourcentage de 8.50% (17) des participants n'ont pas répondu à cette question, ce qui représente une proportion significative de données manquantes. (N=199)

#### 14) Les antécédents familiaux des troubles psychiatriques :

Dans notre échantillon , 10.10% (20) indiquent avoir des antécédents familiaux de troubles mentaux, tandis que la grande majorité, soit 89.90% (179 participants), n'en a pas. (N=199)



**Figure 16 : Les antécédents familiaux des troubles psychiatriques**

**15) Violence physique ,psychologique et évènement négative marquant au cours de l'enfance ou l'adolescence :**

➤ **La violence physique :**

Au sein de notre échantillon, il est important de noter que 85.90% (171) des étudiants n'ont jamais été confrontés à la violence physique. En revanche, 14.10% (28) d'entre eux ont déclaré avoir vécu des expériences de violence physique. Parmi ces 28 étudiants, la violence a été exercée par différentes personnes : 4.50% (9) par leur père, 3.50% (7) par leur mère, 3.50% (7) par les deux parents, et 0.50% (1) par des individus du quartier. Il est également à noter qu'une proportion de 2% (4) des participants n'ont pas répondu à la question concernant l'auteur de la violence.

En ce qui concerne la répétition de la violence, parmi les étudiants ayant vécu des expériences de violence physique, 6.50% (13) ont signalé que la violence était récurrente, tandis que 21.10% (42) ont indiqué qu'il n'y avait pas de répétition. Toutefois, la majorité, soit 72.40% (144) , n'ont pas répondu à cette question. (N=199)

➤ **La violence psychologique :**

Au sein de notre échantillon, il est important de noter que 88.90% (177) des étudiants n'ont jamais été confrontés à la violence psychologique. En revanche, 11.10% (22) ont déclaré avoir vécu une violence psychologique. Parmi ces 22 étudiants, la violence a été exercée par différentes personnes : 3.50% (7) par leur père, 2.50% (5) par leur mère, 3.50% (7) par les deux parents, et 0.50% (1) par l'entourage. Il est également à noter qu'une proportion de 0.50% (1) des participants n'ont pas répondu à la question concernant l'auteur de la violence.

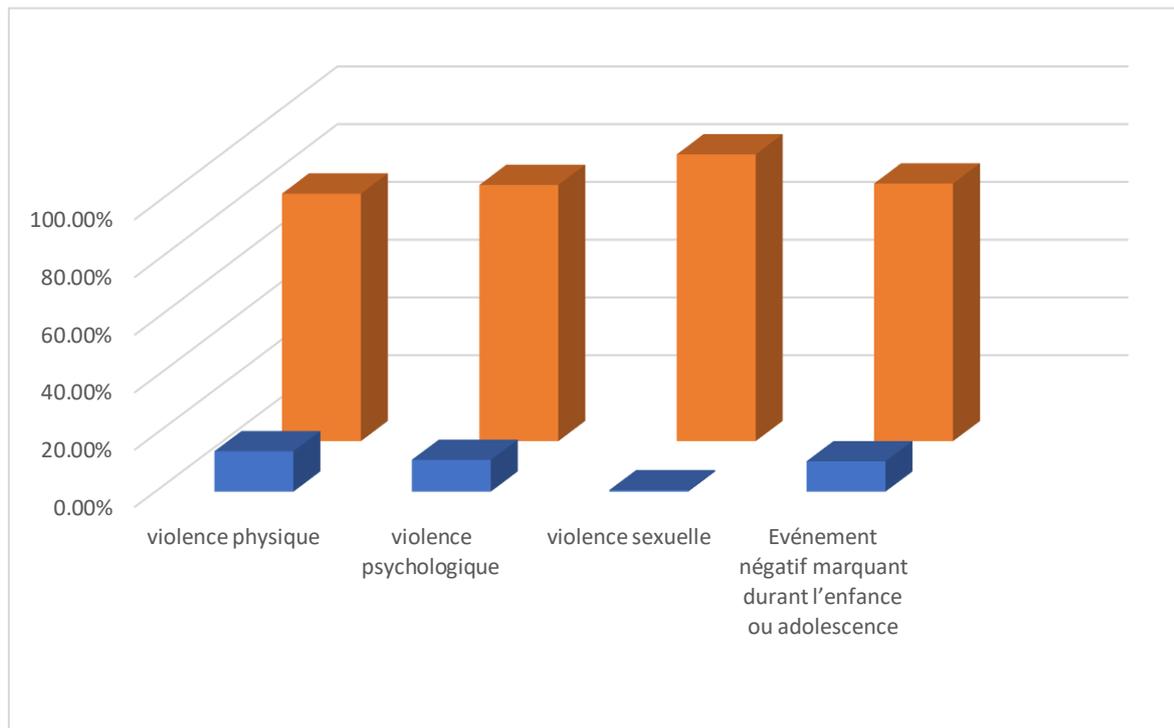
En ce qui concerne la répétition de la violence, parmi les étudiants ayant vécu des expériences de violence psychologique, 5% (10) ont signalé que la violence était récurrente, tandis que 6% (12) ont indiqué qu'il n'y avait pas de répétition. (N=199)

➤ **La violence sexuelle :**

Au sein de notre échantillon, il est pertinent de noter que la grande majorité, soit 99.50% (198) des étudiants, n'ont signalé aucune expérience de violence sexuelle. Cependant, 0.50% (1) des participants n'ont pas fourni de réponse à cette question. (N=199)

➤ **Événement négatif marquant durant l'enfance ou adolescence :**

Au sein de notre échantillon, 10.60% (21) des étudiants ont rapporté avoir vécu un événement négatif pendant leur enfance ou adolescence, tels qu'un accident, le décès de leurs parents, des échecs scolaires, ou le décès d'un frère, etc. En revanche, 89.40% (178) n'ont jamais connu de tels événements. (N=199)

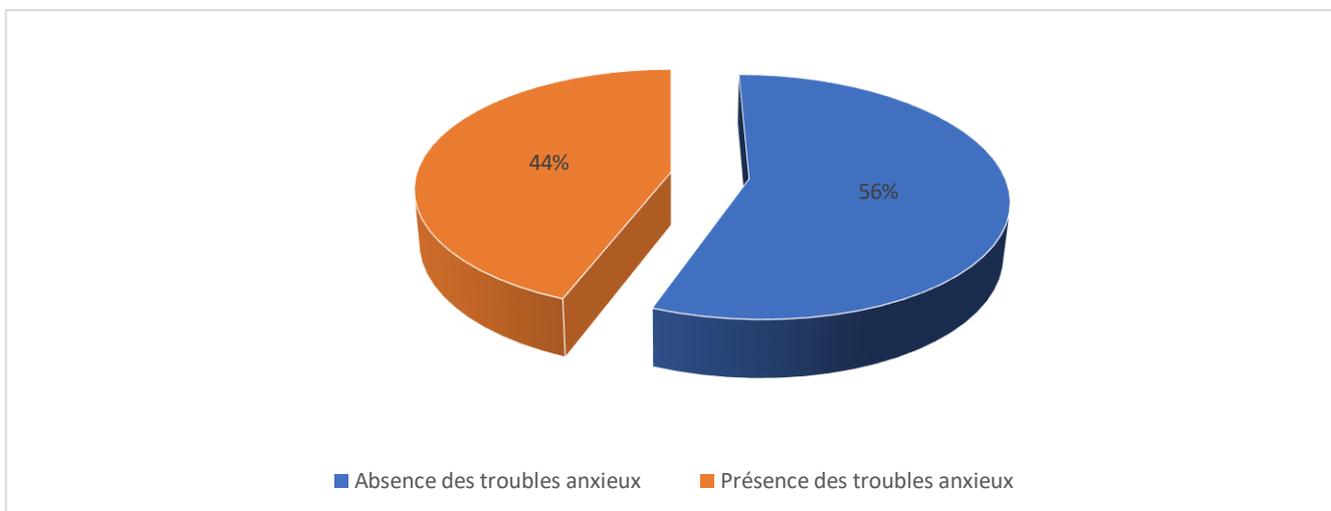


**Figure 17: Répartition des Expériences Traumatisques au cours de l'Enfance et de l'Adolescence**

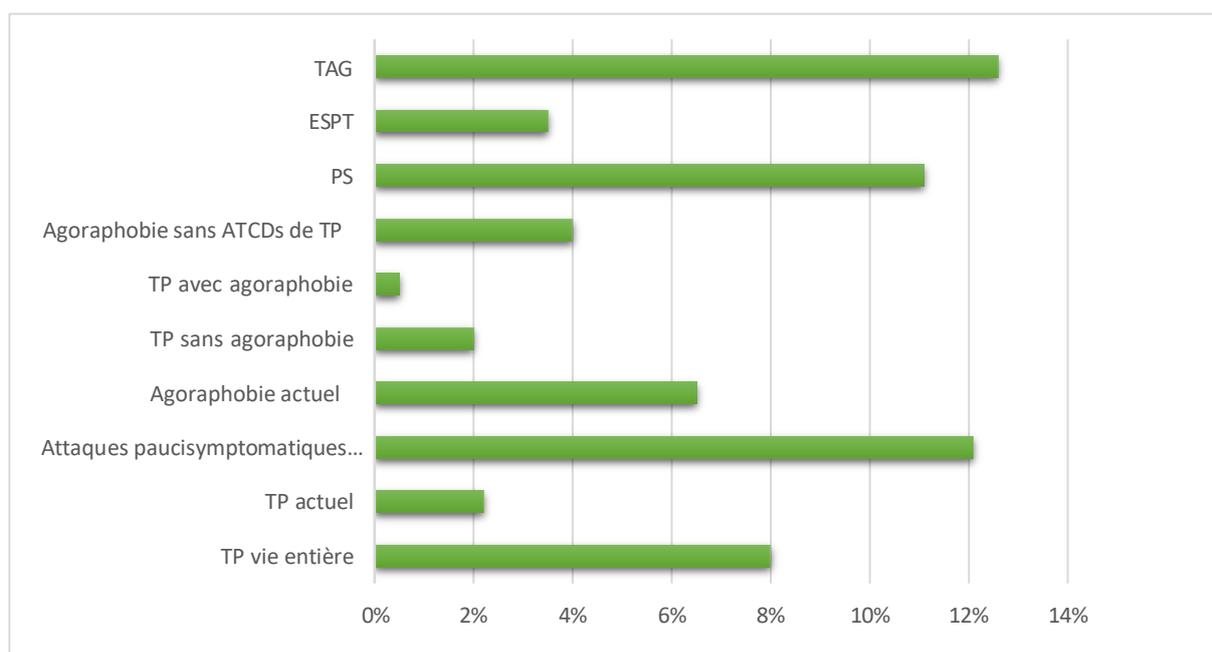
### 16) La prévalence des troubles anxieux :

Les troubles anxieux représentent 44% (48) des étudiants de notre échantillon . Ces troubles se décomposent comme suit : 8% ont vécu des troubles de panique à un moment de leur vie, 2.20% en souffrent actuellement, 12.10% ont connu des attaques de panique peu symptomatiques tout au long de leur vie, 6.50% font actuellement face à de l'agoraphobie, 2% ont un trouble de panique sans agoraphobie, 0.50% présentent à la fois un trouble de panique et de l'agoraphobie, 4% ont une agoraphobie sans antécédents de trouble de panique, 11.10% souffrent de phobie sociale, 3.50% ont été diagnostiqués avec un état de stress post-traumatique, et enfin, 12.60% sont touchés par l'anxiété généralisée.(N=199)

L'intervalle de confiance à 95% est égal à [ 0.37 ; 0.509 ].



**Figure 18 : Répartition des troubles anxieux dans notre échantillon**



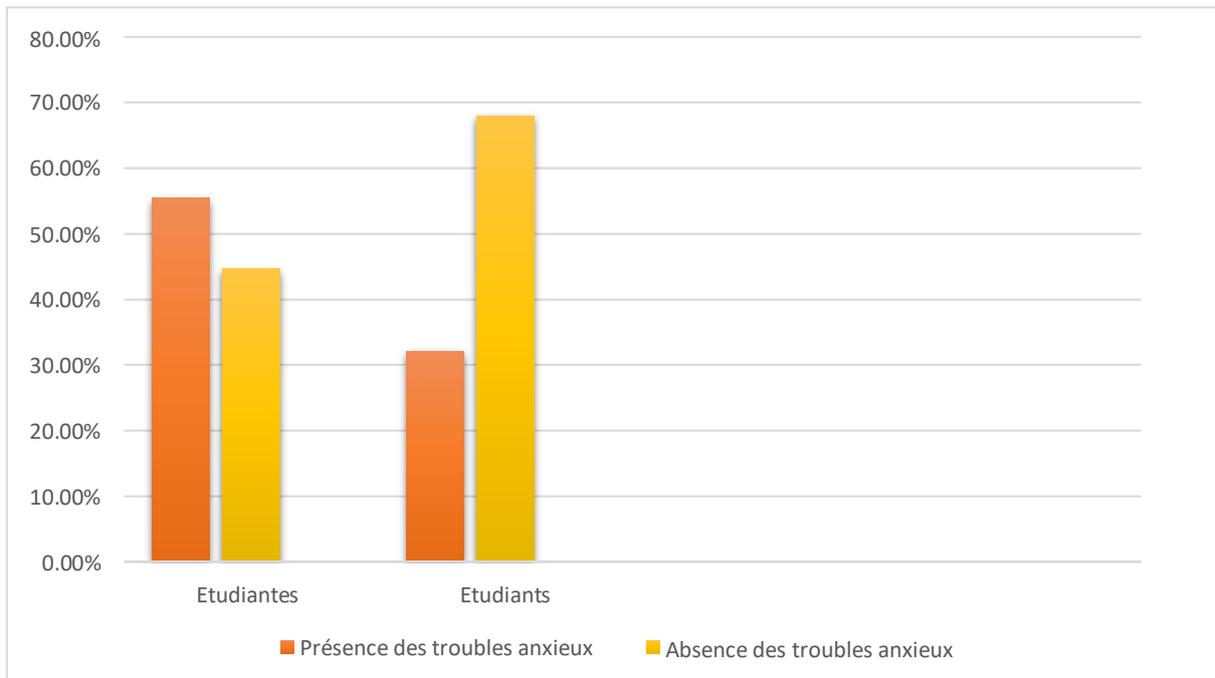
**Figure 19 : Fréquence des troubles anxieux dans notre échantillon**

## II. Analyse uni variée :

### 1) Répartition des troubles anxieux selon le genre :

Dans notre série, les fréquences des troubles anxieux chez les enquêtés étaient plus élevées chez les femmes que les hommes, ainsi on retrouve 55.40% de trouble anxieux parmi les femmes et seulement 32.10 % parmi les hommes.

→ Il y a une association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et le sexe avec  $p=0.014$  dans le sens que les étudiantes sont plus touchées que les étudiants (55.40%/32.10%)

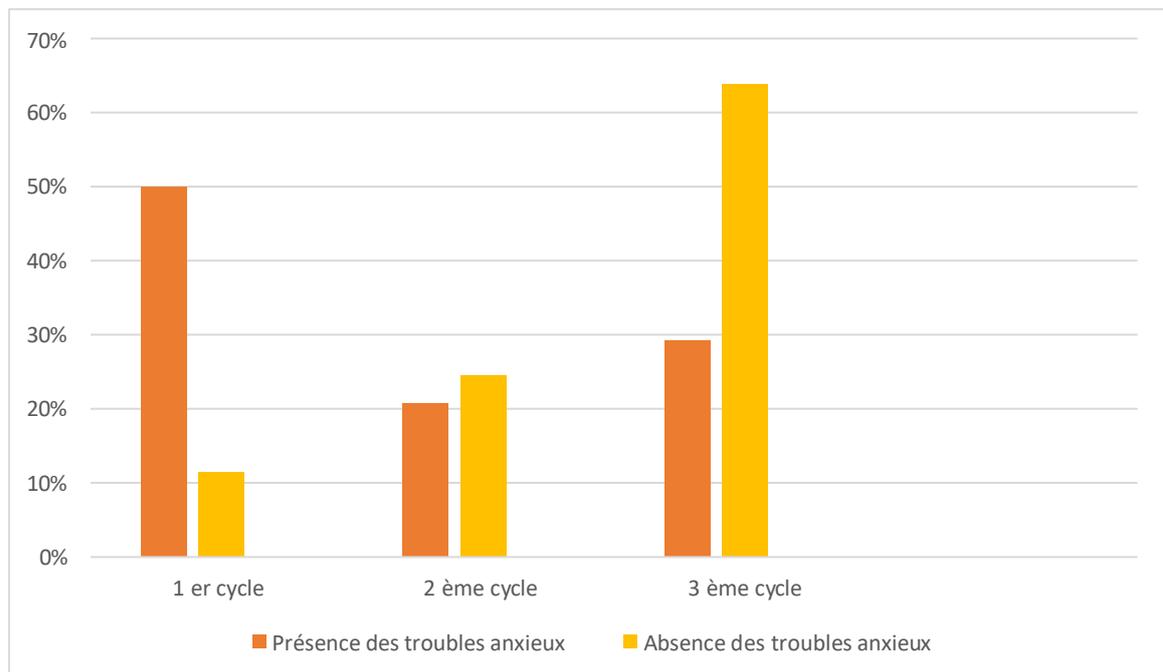


**Figure 19 :** Répartition des troubles anxieux selon le sexe .

### 2) Répartition des troubles anxieux en fonction du niveau d'étude :

Dans notre échantillon, on constate que les taux les plus élevés de troubles anxieux ont été principalement observés chez les étudiants du 1er cycle, atteignant 50%, et ceux du 3ème cycle, avec 29,20%, tandis que les étudiants du 2ème cycle présentent un taux moins élevé, soit 20,80%.

→ Il y a une association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et le niveau d'étude avec  $p=0.000$ .

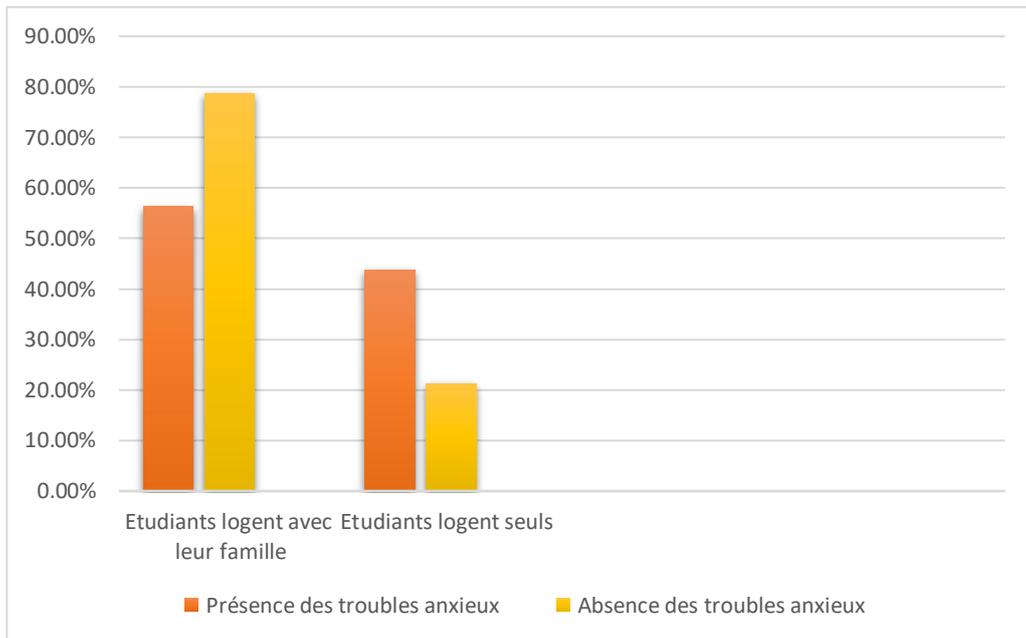


**Figure 21 : Répartition des troubles anxieux selon le niveau d'étude**

### 3) Répartition des troubles anxieux en fonction du logement :

Dans notre échantillon, on constate que la prévalence des troubles anxieux est plus élevée chez les étudiants qui vivent avec leurs parents, atteignant 56,30%, tandis que chez ceux qui vivent seuls, elle est à 43,80%.

→ Il y a une association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et le logement avec  $p=0.012$ .

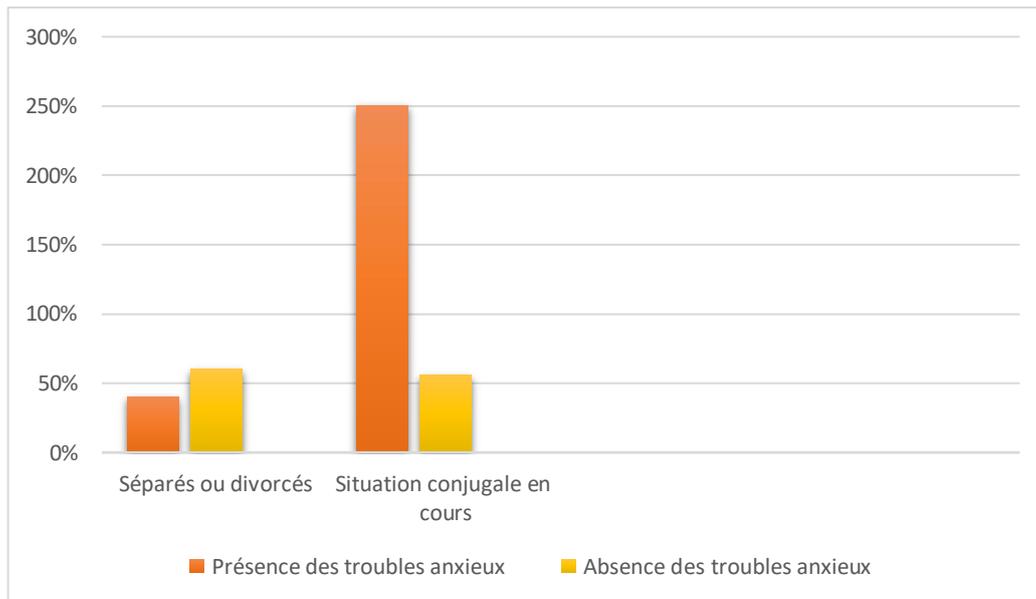


**Figure 22 : Répartition des troubles anxieux selon le logement**

#### **4) Répartition des troubles anxieux en fonction de la situation conjugale des parents**

Dans notre échantillon, nous constatons que parmi les étudiants dont les parents sont divorcés ou séparés, 60% ne souffrent pas de troubles anxieux, alors que 40% en sont affectés. En revanche, parmi ceux dont les parents sont actuellement en situation conjugale, 55,80% ne présentent pas de troubles anxieux, tandis que 44,20% en ont.

→ Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et la situation conjugale des parents. Test de Fisher non significatif  $p > 0.05$ .

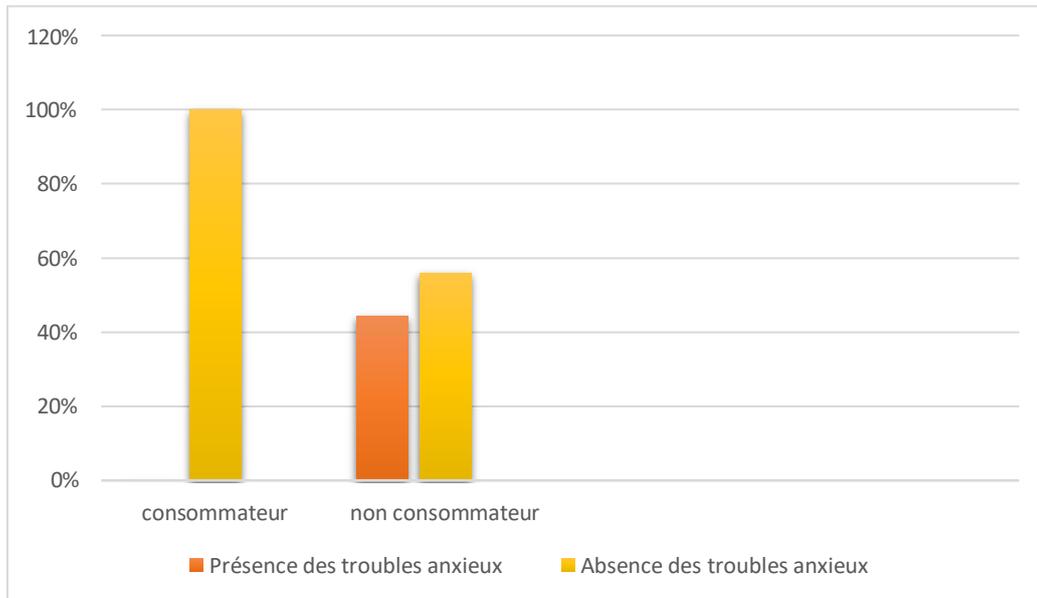


**Figure 23 : Répartition des troubles anxieux selon la situation conjugale des parents**

### 5) Répartition des troubles anxieux en fonction de la consommation parentale d'alcool ou des drogues

Dans notre échantillon, les étudiants dont les parents consomment de la drogue ou d'alcool ,100% ne souffrent pas de troubles anxieux. Cependant, parmi ceux dont les parents ne consomment pas , 55.60 % ne présentent pas de troubles anxieux, tandis que 44,40% en ont.

→ Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et la consommation parentale d'alcool ou des drogues .Test de Fisher non significatif  $p > 0.05$ .



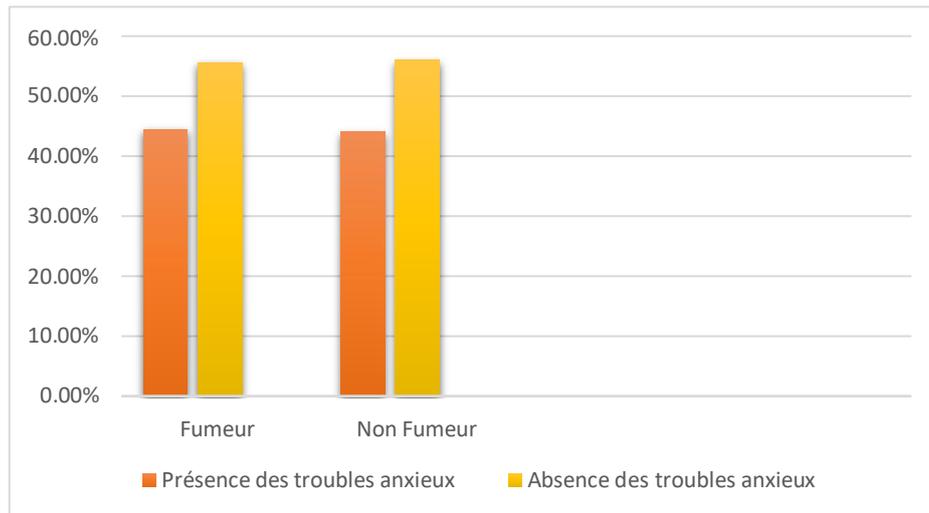
**Figure 24 : Répartition des troubles anxieux selon la consommation parentale d'alcool ou des drogues**

#### 6) Répartition des troubles anxieux en fonction des habitudes toxiques :

##### ➤ Tabac

Dans notre échantillon, parmi les étudiants qui fument, 44,40% présentent des troubles anxieux, tandis que 55,60% n'en ont pas. En revanche, pour les étudiants non-fumeurs, 56% ne présentent pas de troubles anxieux, alors que 44% en ont.

➔ Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et la consommation de tabac. Test de Fisher non significatif  $p > 0.05$ .

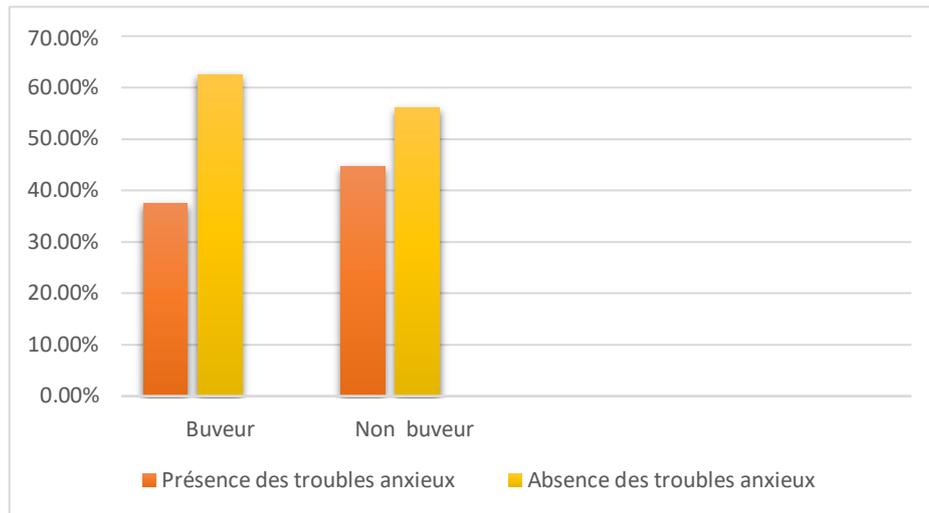


**Figure 25 : Répartition des troubles anxieux selon la consommation du tabac**

➤ **Alcool**

Dans notre échantillon, parmi les étudiants qui boivent de l'alcool, on constate que 37,50% présentent des troubles anxieux, tandis que 62,50% n'en ont pas. En revanche, parmi les étudiants non-buveurs, 55,40% ne présentent pas de troubles anxieux, tandis que 44,60% en ont.

➔ Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et la consommation d'alcool. Test de Fisher non significatif  $p > 0.05$ .

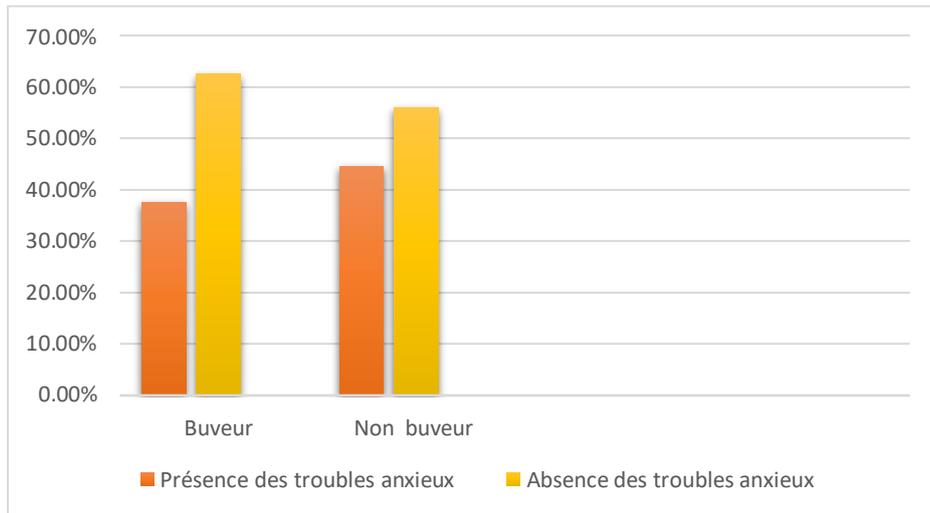


**Figure 26 : Répartition des troubles anxieux selon la consommation d'alcool**

➤ **Cannabis**

Dans notre échantillon, parmi les étudiants qui consomment du cannabis, 57.10% présentent des troubles anxieux, tandis que 42.90% n'en ont pas. En revanche, pour les étudiants non-consommateurs, 47.30% ne présentent pas de troubles anxieux, alors que 52.70% en ont.

➔ Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et la consommation de cannabis. Test de Fisher non significatif  $p > 0.05$

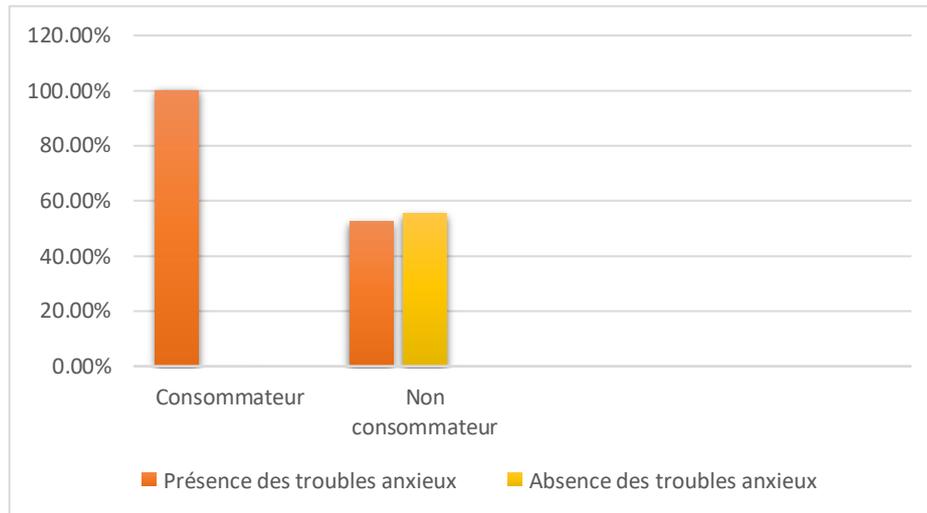


**Figure 27 : Répartition des troubles anxieux selon la consommation du cannabis**

➤ **Les autres substances :**

Dans notre échantillon, il est notable que parmi les étudiants qui consomment d'autres substances, la totalité (100%) présente des troubles anxieux. En contraste, parmi les étudiants non-consommateurs, 47,50% ne souffrent pas de troubles anxieux, tandis que 52,50% en sont affectés.

➔ Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et la consommation d'autres substances. Test de Fisher non significatif  $p > 0.05$ .

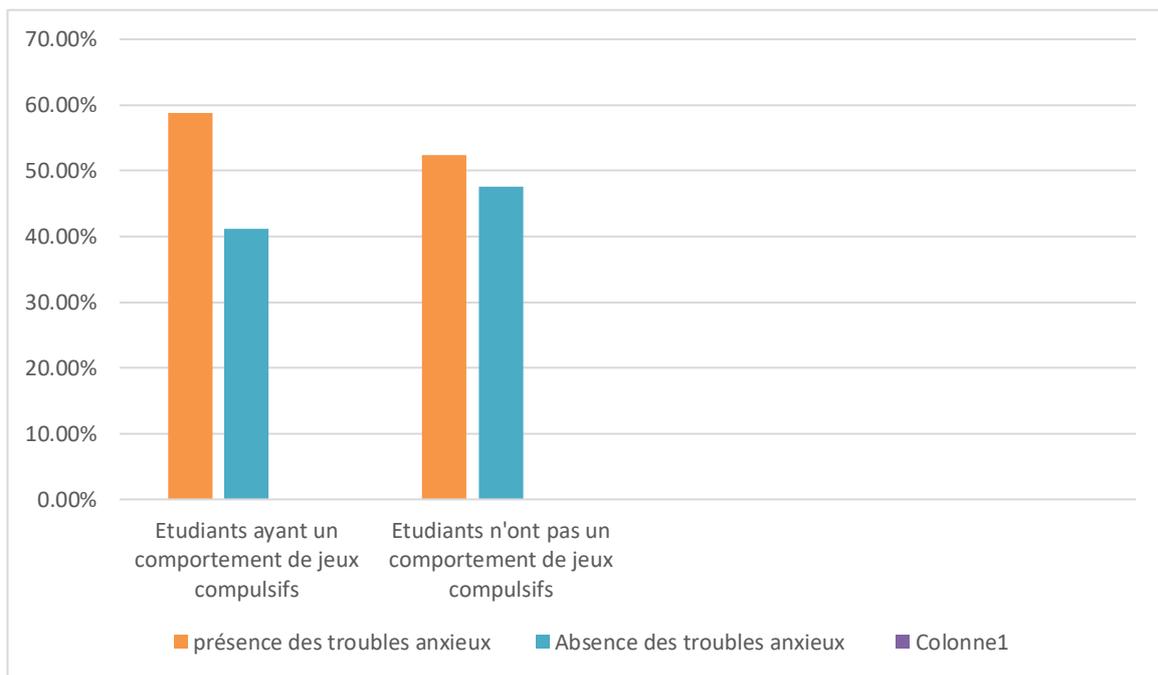


**Figure 28 : Répartition des troubles anxieux selon la consommation d'autres substances**

➤ **Les jeux compulsifs :**

Dans notre échantillon, on observe que parmi les étudiants ayant des comportements de jeux compulsifs, 58,80% sont affectés par des troubles anxieux, alors que 41,20% n'en souffrent pas. En revanche, parmi les étudiants sans comportements de jeux compulsifs, 47,60% ne présentent pas de troubles anxieux, tandis que 52,40% en ont.

➔ Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et le comportement des jeux compulsifs. Test de Fisher non significatif  $p > 0.05$ .

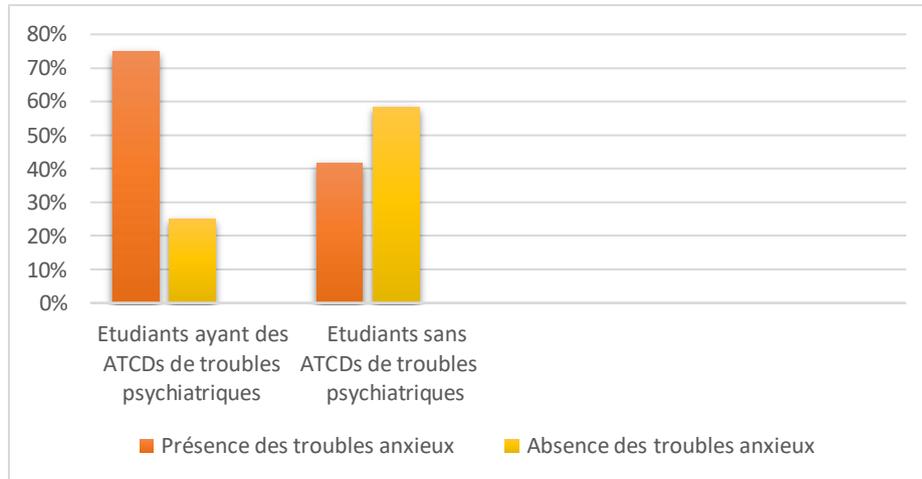


**Figure 29 : Répartition des troubles anxieux selon le comportement des jeux compulsifs**

### 7) Répartition des troubles anxieux en fonction des ATCDs personnels des troubles psychiatriques :

Dans notre échantillon, on constate que parmi les étudiants ayant des antécédents personnels de troubles psychiatriques, 75% présentent des troubles anxieux, tandis que 25% n'en ont pas. En revanche, parmi les étudiants sans antécédents, 41,60% présentent des troubles anxieux, tandis que 58,40% n'en ont pas.

→ Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et les ATCDs personnels des troubles psychiatriques. Test de Fisher non significatif  $p > 0.05$ .

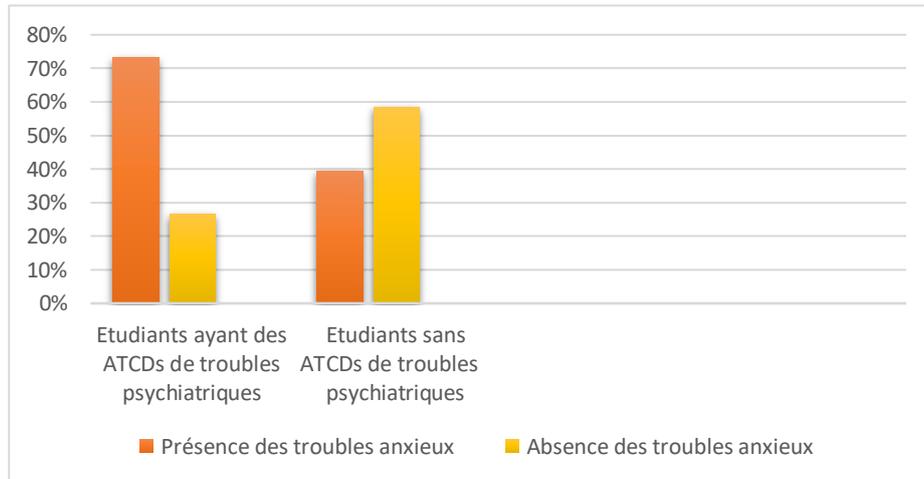


**Figure 30 : Répartition des troubles anxieux selon les ATCDs personnels des troubles psychiatriques**

### **8) Répartition des troubles anxieux en fonction des ATCDs familiaux des troubles psychiatriques**

Dans notre échantillon, on constate que parmi les étudiants ayant des antécédents familiaux de troubles psychiatriques, 73.30 % présentent des troubles anxieux, alors que parmi les étudiants sans antécédents, 39.40 % présentent des troubles anxieux.

→ Il y a une association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et les ATCDs familiaux des troubles psychiatriques avec  $p=0.014$ .



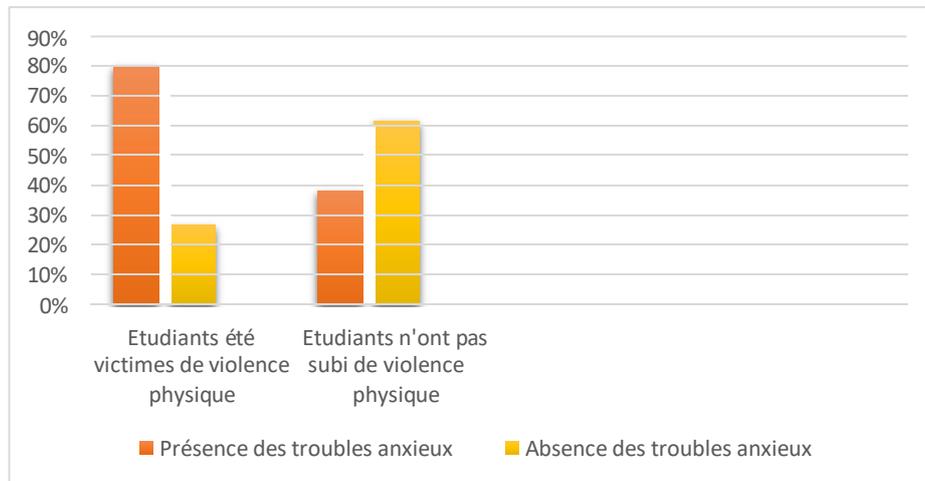
**Figure 31 :** Répartition des troubles anxieux selon les ATCDs familiaux des troubles psychiatriques

**9) Répartition des troubles anxieux en fonction la violence physique ,psychologique et évènement négative marquant au cours de l'enfance ou l'adolescence**

➤ **La violence physique :**

Dans notre échantillon, il est remarqué que parmi les étudiants ayant été victimes de violence physique, 80% d'entre eux présentent des troubles anxieux, tandis que parmi ceux qui n'ont pas subi de violence physique, seulement 38,30% présentent des troubles anxieux.

→ Il y a une association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et la violence physique avec  $p=0.003$ .

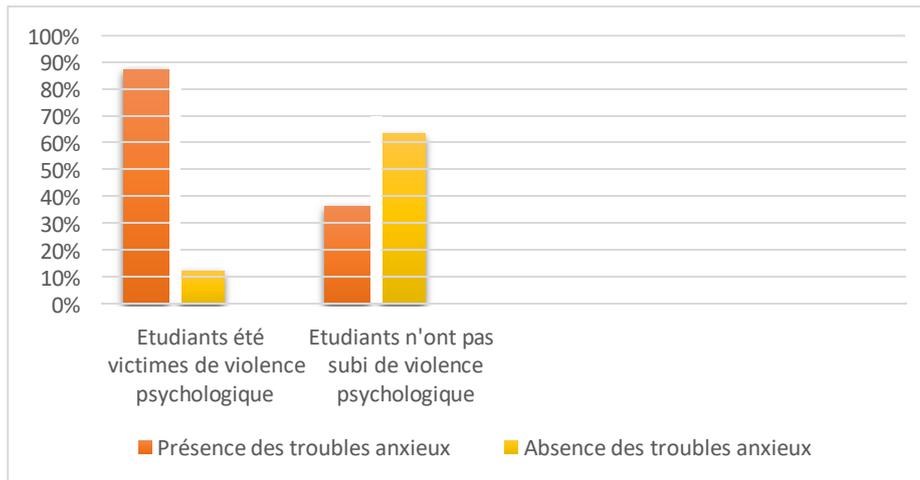


**Figure 32 :** Répartition des troubles anxieux selon la violence physique

➤ **La violence psychologique :**

Dans notre échantillon, il est remarqué que parmi les étudiants ayant été victimes de violence psychologique, 87.50% d'entre eux présentent des troubles anxieux, tandis que parmi ceux qui n'ont pas subi de violence psychologique, 36.60% présentent des troubles anxieux.

→ Il y a une association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et la violence psychologique avec  $p=0.000$

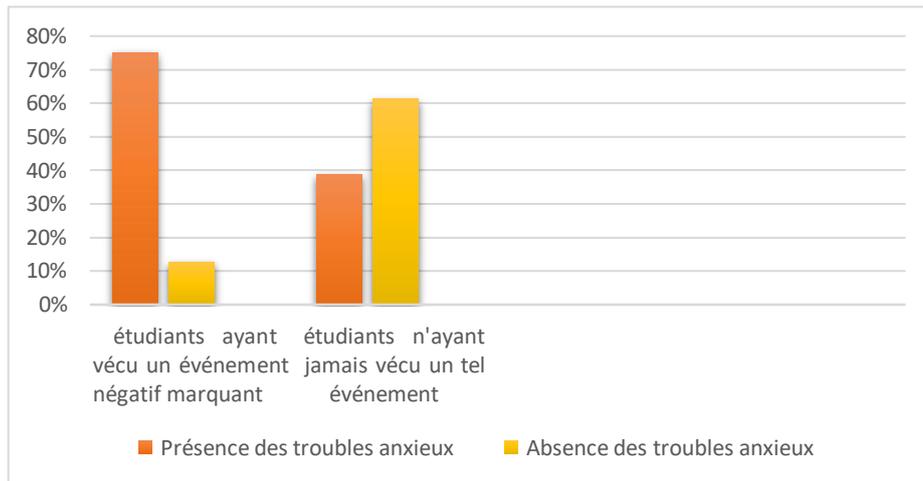


**Figure 33 : Répartition des troubles anxieux selon la violence psychologique**

➤ **Un évènement négative marquant au cours de l'enfance ou l'adolescence**

Dans notre échantillon, il est à noter que parmi les étudiants ayant vécu un événement négatif marquant au cours de l'enfance ou de l'adolescence, 75% d'entre eux présentent des troubles anxieux, tandis que parmi ceux qui n'ont jamais vécu un tel événement, 38,70% présentent des troubles anxieux.

➔ Il y a une association statistiquement significative entre la présence des troubles anxieux et un événement négatif marquant au cours de l'enfance ou de l'adolescence, avec  $p=0.007$ .



**Figure 34 :** Répartition des troubles anxieux selon un évènement négative marquant au cours de l'enfance ou l'adolescence

### 10) Comparatif des troubles anxieux et de la dépression

Il y a une association entre les troubles anxieux et la dépression dans le sens que les troubles anxieux sont plus fréquents chez les étudiants avec un trouble dépressif avec  $p=0.002$ .

### 11) Comparatif des troubles anxieux et du risque suicidaire :

Il y a une association entre les troubles anxieux et le risque suicidaire dans le sens que les troubles anxieux sont plus fréquents chez les étudiants avec un risque suicidaire avec  $p=0.033$

### III. Analyse multi variée :

#### Facteurs associés aux troubles anxieux

Les facteurs associés aux troubles anxieux en analyse multivariées sont la dépression, le sexe et les ATCDs personnels des troubles psychiatriques.

- ❖ La dépression augmente le risque de troubles anxieux de 3.94 fois.
- ❖ Le sexe féminin a 3.15 fois plus de risque de présenter des troubles anxieux.
- ❖ Chaque augmentation d'une unité dans l'âge est associée à une augmentation de 1.62 fois du risque de développer des troubles anxieux.
- ❖ Avoir des antécédents de troubles personnels psychiatriques est associé à un risque 7.35 fois plus élevé de développer des troubles anxieux.

**Tableau III : Facteurs associés à la présence de troubles anxieux chez les étudiants en médecine de Tanger en analyse multivariée**

<b>Variable</b>	<b>OR ajusté</b>	<b>P value</b>
<b>Présence de dépression</b>	3.94	0.016
<b>Le sexe</b>	3.15	0.035
<b>Age</b>	1.62	0.000
<b>Présence des ATCDs psychiatriques</b>	7.35	0.048

## **C. Discussion :**

### **1) Etude des troubles anxieux :**

Dans notre étude, nous avons objectivé une prévalence de 44% des troubles anxieux.

Des résultats proche de celui de notre étude a été rapporté par plusieurs auteurs . Par exemple, l'étude de Sevim et Al [39] en 2015, qui a porté sur 125 étudiants en Albanie, a également révélé une prévalence élevée de 45,2% des troubles anxieux. De même, Motaz B et al [40], dans leur recherche de 2014, ont identifié une prévalence de 43,9% parmi 164 étudiants de l'université d'Alexandrie en Égypte. Une étude conduite en Tunisie par Marzouk et al [41] en 2017 a également montré une prévalence notable de 43,6% parmi un échantillon de 1700 résidents tunisiens. En outre, l'étude menée par Pereira-lima et al [42] en 2014 au Brésil a rapporté une prévalence de 41,31% parmi un groupe de 400 résidents brésiliens.

D'autres auteurs ont observé des taux de prévalence plus élevés que la notre notamment une étude menée par Ouchtain et al. [31] , en 2014 et publiée en 2016, qui a révélé un taux de troubles anxieux de 54% parmi 350 étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM). De manière similaire, Webb et Al [43] ont constaté une prévalence de 54% parmi un échantillon de 3075 étudiants provenant de dix universités anglaises. Une enquête menée par Farhad Ghorban et Al [44] auprès de 150 étudiants de l'université médicale d'Iran a révélé une prévalence de 55,5% des troubles anxieux. Une étude menée par Kelly Macauley [50] en 2017 aux États-Unis a révélé un taux de 56% chez un échantillon de 183 étudiants. Abdullah M.Al-Khani et al [51] ont rapporté une prévalence de 53% des troubles anxieux parmi 206 étudiants en médecine. Et Zaid A. Mahroon et al [52] ont identifié une prévalence de 51,5% de l'anxiété au sein d'une population de 350 étudiants en médecine à l'Université internationale au Royaume de Bahreïn.

Certains résultats sont encore plus frappants, tels que l'étude menée par Z, Mehanna et al [45], qui a avancé un taux de prévalence de 69% des troubles anxieux chez les étudiants de l'université Saint Joseph de Beyrouth . Shawaz I et Al [46] ont identifié une prévalence de 66,9% des troubles anxieux en 2015 parmi 353 étudiants indiens. Cassaday et Al [47] ont trouvé une prévalence de 61,9% en 2001 dans un échantillon de 168 étudiants de l'université de Bal en Inde. De plus, dans une étude menée par Inam S et Al [48] en 2003, une prévalence de 60% des troubles anxieux a été observée parmi 252 étudiants de l'Université médicale de Ziauddin au Pakistan. Mancevska et al [49], dans leur enquête portant sur 354 étudiants en médecine en Macédoine, ont constaté une prévalence de 56% des troubles anxieux.

D'autres études ont trouvé des prévalences inférieures à la notre notamment l'étude de Kadri N et Al [53] qui ont enquêté sur un échantillon de 800 personnes de la population générale de la ville de Casablanca et ont constaté une prévalence de 25,5% des troubles anxieux . Une autre étude a été réalisée sur la population générale à Tétouan au Maroc en 2013 par L.El Amrani et al [54], a trouvé une prévalence de l'anxiété de 35,87% chez les personnes âgées de 25 à 34 ans. Une étude menée chez les internes et résidents du CHU Mohamed VI [32], a révélé une prévalence de 39% des troubles anxieux. Une étude menée chez les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Agadir (FMPA) [55] a objectivé une prévalence de 28,08% des troubles anxieux. Une prévalence équivalente de 28,08% a été détectée par Bawo O James et al [56] dans une étude transversale incluant un échantillon de 623 étudiants provenant de huit facultés de médecine au Nigeria. Mebratu A. Kebede, B. Anbessie et G. Ayano [57] ont mené une étude concernant un échantillon de 273 étudiants en médecine en Éthiopie, et ont objectivé une prévalence de 30,1% d'anxiété. Dans une faculté de médecine privée en Arabie saoudite en 2016 une étude transversale réalisée par Ivana Lucia D. Moutinho et al [58] concernant 761 étudiants en médecine brésiliens a montré une prévalence d'anxiété de 37,2% .

Nadia Azad et al [59] ont identifié une prévalence de 19% d'anxiété dans un échantillon de 150 étudiants en médecine au Pakistan. Chez une population de 590 étudiants en médecine de l'Université de Düsseldorf en Allemagne Wege et al [60] ont objectivé un taux de 4,4% d'anxiété.

Toutes ces recherches ,bien que menées dans divers localisations et avec des approches méthodologiques variables , convergent toutes vers un constat commun : la prévalence des troubles anxieux chez les étudiants en médecine est nettement plus élevée que chez la population générale. Plusieurs chercheurs ont proposé diverses théories pour tenter d'expliquer ce phénomène. Quelques -uns l'attribuent à la nature des études médicales où les étudiants sont continuellement soumis à des évaluations, que ce soit pendant leurs stages cliniques ou à la faculté, ainsi qu'avec la forte compétitivité de ces programmes de formation en médecine.[61]

**Tableau IV : Comparatif de la prévalence des troubles anxieux chez les étudiants en  
médecine des différents pays**

Pays	Année	Auteurs	Taille d'échantillon	Résultats
<b>Albanie</b>	2015	Sevim et Al	125	45.2%
<b>Egypte</b>	2014	Motaz B et al	358	43.9%
<b>Tunisie</b>	2017	Marzouk et al	1700	41.6%
<b>Brésil</b>	2014	Pereira-lima et al	400	41.31%
<b>Maroc</b>	2014	L'étude d'Ouchtain et al	350	54%
<b>Royaume unis</b>	1996	Webb et Al	3075	54%
<b>Iran</b>	2011	Farhad Ghorban et Al	150	55.5%
<b>Liban</b>	2006	Z, Mehanna et al	448	69%
<b>Inde</b>	2015	Shawaz I et Al	353	66.9%
<b>Inde</b>	2001	Cassaday et Al	168	61.9%
<b>Pakistan</b>	2003	Inam S et Al	252	60%
<b>Macédoine</b>	2008	Mancevska et al	354	56%
<b>Royaume unis</b>	2017	Kelly Macauley	183	56%
<b>Arabie Saoudite</b>	2019	Abdullah M.Al-Khani et al	206	53%
<b>Bahreïn</b>	2017	Zaid A. Mahroon et al	350	51.5%
<b>Maroc</b>	2007	Kadri N et Al	800	25.5%
<b>Maroc</b>	2021	étude réalisé chez les internes et résidents du CHU Mohamed VI Marrakech	200	39%
<b>Maroc</b>	2013	L.El Amrani et al	385	35.87%
<b>Maroc</b>	2021	étude réalisé chez les étudiants de la FMIPA	381	28.08%
<b>Nigeria</b>	2017	Bawo O James et al	623	28.6%
<b>Ethiopia</b>	2019	Mebratu A.Kebede, B.Anbessie et G.Ayano	273	30.1%
<b>Brésil</b>	2016	Ivana Lucia D. Moutinho et al	761	37.2%
<b>Pakistan</b>	2017	Nadia Azad et al	150	19%
<b>Allemagne</b>	2016	Wege et al	590	4.4%
<b>Maroc</b>	2023	Notre série	199	44%

## 2) La comparaison des troubles anxieux selon les différentes variables :

### i. Comparaison des troubles anxieux en fonction du sexe :

Nous avons objectivé une différence significative de la prévalence des troubles anxieux en fonction du sexe, avec une nette prédominance féminine parmi les étudiants anxieux.

Des résultats similaires ont été reportés par plusieurs auteurs notamment les études d'Ouchtain et al [31] et l'étude réalisée chez les internes et résidents du CHU Mohamed VI [32] ont mis en évidence une différence significative de prévalence des troubles anxieux en fonction du sexe, avec près de deux tiers des étudiants atteints de troubles anxieux étant de sexe féminin. Lloyd et al [62] en 1990 ont observé que les étudiantes déclaraient plus de symptômes d'anxiété que leurs collègues masculins, avec une différence statistiquement significative ( $p = 0,05$ ). Farhad Ghorban et Al [44] en Iran en 2011, ainsi que Cassady et Al [47] en Inde en 2001, ont constaté des différences significatives entre les sexes en ce qui concerne les troubles anxieux, avec des niveaux plus élevés chez les étudiantes ( $p < 0,04$ ). L'étude menée par Richman et Flaherty [63] a objectivé que les scores d'anxiété de base étaient similaires entre les deux sexes, mais les étudiantes ont développé davantage de troubles anxieux au cours de la première année que leurs homologues masculins, avec une différence statistiquement significative ( $p = 0,001$ ). L'étude menée chez les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Agadir (FMPA) [55] a également révélé une différence significative de prévalence des troubles anxieux en fonction du sexe, avec une nette prédominance féminine parmi les étudiants anxieux. En 2016 Mebratu A.Kebede, B.Anbessie et G.Ayano [57] ont effectué une analyse multivariée qui a montré que les femmes étaient 2,56 fois plus susceptibles d'être anxieuses que les hommes. Fernanda Mayer et al [64] et, Judith A.Richman et Joseph A. Flaherty [63] ont constaté que les femmes étaient significativement plus prédisposées à présenter de l'anxiété par rapport aux hommes. Une méta-analyse réalisée par Travis T. Quek et al [13] en 2019 a révélé que les étudiantes en médecine

avaient une prévalence d'anxiété plus élevée que les étudiants de sexe masculin, bien que la relation n'ait pas été statistiquement significative dans cette méta-analyse spécifique.

Dans la population générale les femmes ont un risque plus élevé de développer des troubles anxieux que les hommes [65] [66], suggère que les étudiantes en médecine présentent des caractéristiques similaires .Elles semblent plus compétitives, ont plus de tendance à être soucieuses pour obtenir des notes plus élevées aux examens et sont plus préoccupées par leurs performances [67] . Cette tendance reflète une dynamique générale liée au genre en ce qui concerne l'anxiété.

**Tableau V : Association des troubles anxieux et sexe**

Auteurs	Lieu d'étude	Année	Résultats	Test de Pearson
Ouchtain et al	Maroc	2014	Prédominance féminine	P=0.046
étude réalisé chez les internes et résidents du chu Mohamed VI	Maroc	2021	Prédominance féminine	P<0.05
Lloyd et al	Etats-Unis	1990	Prédominance féminine	P<0.05
Farhad Ghorban et Al	Iran	2011	Prédominance féminine	P<0.05
Cassady et Al	Inde	2001	Prédominance féminine	P<0.05
Richman et Flaherty	Etats-Unis	1990	Prédominance féminine	P<0.001
L'étude réalisé chez les étudiants de la FMIPA	Maroc	2021	Prédominance féminine	P=0.015
Mebratu A.Kebede, B.Anbessie et G.Ayano	Ethiopie	2019	Prédominance féminine	P<0.2
Fernanda Mayer et al	Brazil	2016	Prédominance féminine	P<0.001
Judith A.Richman et Joseph A. Flaherty	Etats-Unis	1990	Prédominance féminine	P<0.05
Travis T.Quek et al	Vietnam	2019	Prédominance féminine	P=0.80
Notre série	Maroc	2023	Prédominance féminine	P=0.014

**ii. Comparaison des troubles anxieux en fonction du niveau d'étude :**

Le parcours de nos études médicales se divise en trois cycles bien définis. Le 1er cycle, appelé cycle préclinique, débute avec deux premières années axées sur l'acquisition des sciences fondamentales. Ensuite, les trois années suivantes se caractérisent par le début des stages hospitaliers le matin, tandis que les enseignements théoriques se poursuivent l'après-

midi, ce qui correspond au 2ème cycle, dit intermédiaire. Enfin, le 3ème cycle, nommé clinique, marque la dernière étape du parcours .Durant la sixième année, les étudiants effectuent des stages hospitaliers au sein des centres hospitaliers universitaires, puis ils poursuivent ces stages dans les hôpitaux périphériques au cours de la septième année. Au cours de cette dernière année, les étudiants se soumettent aux examens cliniques de fin d'étude tout en entamant les préparatifs pour leur thèse en vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine.

Nous avons objectivé une relation statistiquement significative entre la prévalence des troubles anxieux et le niveau d'étude , on constate que les étudiants en 1er cycle sont les plus touchés par les troubles anxieux, suivis par ceux en 3ème cycle , tandis que ceux en 2ème cycle sont les moins affectés par ces troubles.

Dans la littérature : l'étude Ouchtain et al [31] a objectivé une variation statistiquement significative de la prévalence des troubles anxieux en fonction du niveau d'étude. La prévalence était de 59% au début de la formation, puis elle a augmenté à 65% en quatrième année (phase intermédiaire) avant de diminuer à 41% à la phase clinique.Z Mehanna et Al [45] ont également rapporté une relation statistiquement significative entre le niveau d'étude et la prévalence des troubles anxieux. Au premier cycle, 69,1% des étudiants présentaient un trouble anxieux, un chiffre qui augmentait à 76,45% à la phase intermédiaire, puis diminuait au dernier cycle pour atteindre 42,5%.Jadoon NA et Al [68] ont signalé en 2010 une variation de la prévalence des troubles anxieux chez les étudiants en médecine pakistanais. Elle était de 49,22% au premier cycle, diminuait à 38% à la phase intermédiaire, puis remontait à 45,1% à la phase finale. Et BASSOLS, Ana M. et al [69] ont observé que la prévalence et la gravité de l'anxiété chez les étudiants de première année étaient trois fois supérieures à celles des répondants de la sixième année de la faculté de médecine de Porto Alegre, RS, au Brésil.

Il est d'importance cruciale d'exploiter ces résultats afin de mettre en place un soutien psychologique approprié et adéquat pour les groupes identifiés comme étant à risque.

### **iii. Comparaison des troubles anxieux en fonction des ATCDs des troubles psychiatriques :**

Dans notre étude, nous avons objectivé une relation statistiquement significative entre les ATCDs familiaux psychiatriques et la prévalence des troubles anxieux . Cependant, nous n'avons pas objectivé de relation statistiquement significative entre les ATCDs personnels psychiatriques et la prévalence des TAC dans notre échantillon .

Dans la littérature : Z Mehanna et al [45] ont objectivé que les antécédents psychiatriques sont des facteurs puissants des troubles anxiodépressifs chez les étudiants en médecine . Dans une étude transversale réalisée en 2018 Farid Talih et al [70], ont constaté que les étudiants dépistés positifs pour l'épuisement professionnel étaient plus susceptibles d'avoir vécu un événement de vie stressant au cours de la dernière année. Chez les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Agadir (FMPA) [55] une étude réalisée a objectivé une relation statistiquement significative entre les antécédents psychiatriques et la prévalence des troubles anxieux .De même une étude réalisée chez les internes et résidents du CHU VI [32] a également objectivé une relation statistiquement significative entre les antécédents psychiatriques et la prévalence des troubles anxieux.

D'autres auteurs n'ont pas trouvé de relation statistiquement significative entre les antécédents psychiatriques et les troubles anxieux, tel l'étude de Khan MS et Al [71] chez les étudiants de l'université médicale de Karachi au Pakistan ( $P=16,3$ ) , et l'étude de Shawaz et Al [46] en 2015 dans un échantillon de 353 étudiants en médecine de l'Inde, bien qu' ils insistent sur le fait que les étudiants présentant une histoire de dépression et d'anxiété restent plus prédisposés à présenter un trouble anxieux. L'étude réalisée chez les étudiants de la Faculté de Médecine et

de Pharmacie de Marrakech (FMPM) [31] a objectivé une relation statistiquement non significative entre les antécédents personnels et familiaux de troubles psychiatriques et la prévalence des troubles anxieux.

**Tableau VI: Association des troubles anxieux et ATCDs psychiatriques**

Auteurs	Lieu d'étude	Année	Résultats	Test de Pearson
<b>Z Mehanna et al</b>	Liban	2006	Facteur prédicteur	P=0.0000
<b>Farid Talih et al</b>	Liban	2018	Facteur prédicteur	P=0.005
<b>L'étude réalisé chez les étudiants de la FMPA</b>	Maroc	2021	Facteur prédicteur	P<0.001
<b>L'étude réalisé chez les internes et résidents du CHU VI</b>	Maroc	2021	Facteur prédicteur	P<0.05
<b>L'étude réalisé chez les étudiants de la FMPM</b>	Maroc	2014	Pas un Facteur prédicteur	P=0,11
<b>Khan MS et Al</b>	Pakistan	2006	Pas un Facteur prédicteur	P>0.05
<b>Shawaz et Al</b>	Inde	2015	Pas un Facteur prédicteur	P>0.05
<b>Notre série</b>	Maroc	2023	Facteur prédicteur	P=0.014

#### **iv. Comparaison des troubles anxieux en fonction de la consommation des toxiques :**

Aucune relation statistiquement significative a été objectivée entre la consommation des toxiques (tabac, alcool, cannabis, autres substances) et la prévalence des troubles anxieux. La majorité des étudiants qui souffraient d'un trouble anxieux sont des non consommateurs.

Dans la littérature : L'étude réalisée chez les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM) [31] et celle chez les internes et résidents du CHU VI [32]

ont toutes deux objectivé une relation statistiquement significative entre la consommation de toxiques (tabac, alcool et haschich) d'une part, et la prévalence des troubles anxieux d'autre part.

Shawaz Iqbal et Al [46] de l'Inde ont fait le constat que le tabagisme est un facteur directement proportionnel avec une prévalence faible des troubles anxieux. Ils ont également constaté que

la consommation d'alcool n'était pas corrélée de manière statistiquement significative à la prévalence des troubles anxieux. Une étude longitudinale menée à Newcastle, en Angleterre,

entre 1995 et 1998, Newbury-Birch et Al [72] a conclu qu'il existait une association statistiquement significative négative entre la prévalence des troubles anxieux et la

consommation d'alcool ( $p = 0,001$ ). Ils ont également trouvé qu'il n'y avait pas de corrélation statistiquement significative entre la consommation de haschich et la prévalence des troubles

anxieux. Une autre étude longitudinale réalisée aux Pays-Bas par Jorien et Al [73] sur les étudiants de l'Université d'Amsterdam a abouti à la conclusion que, bien que la consommation

d'alcool puisse augmenter certains risques pour la santé, elle semble réduire le risque de développer des problèmes de santé mentale au cours des premières années d'études médicales.

Cette divergence souligne la complexité de la relation entre la consommation de toxiques et les troubles anxieux. Cette relation peut être influencée par des divers facteurs contextuels et individuels, tels que le contexte culturels, taille d'échantillon, etc.

## **Recommandations :**

Les résultats de notre étude soulignent la nécessité d'établir des actions visant à améliorer le climat de la formation médicale.

Pour améliorer la santé mentale des étudiants en médecine, il est essentiel de mettre en place des mesures de prévention visant à favoriser leur bien-être plutôt que de se concentrer uniquement sur le traitement des problèmes de santé mentale.

La Haute Autorité de Santé (HAS) distingue trois niveaux de prévention : la prévention primaire, qui agit en amont de la maladie en ciblant les facteurs de risque et les vaccinations, la prévention secondaire, qui intervient à un stade précoce de l'évolution de la maladie par le biais de dépistages, et la prévention tertiaire, qui se concentre sur la gestion des complications et la prévention des récurrences.[74]

Plusieurs interventions peuvent être réalisées chez les étudiants : Au niveau institutionnel, des modifications peuvent être envisagées, telles que des ajustements au programme académique, des cours optionnels, des programmes de résilience, et un dépistage confidentiel de la dépression et de l'anxiété.[75]

Pour les étudiants : ils peuvent bénéficier de thérapies de pleine conscience, de groupes de relaxation et de gestion du stress, ainsi que de groupes de parole et de psychoéducation pour améliorer leur qualité de vie. [75]

Des systèmes de dépistage permettent également de diriger les étudiants vers des professionnels de la santé mentale en cas de besoin, agissant ainsi sur les niveaux de prévention primaire, secondaire et tertiaire.[75]

#### ▪ Une cellule d'écoute et de soutien psychologique au sein de la FMPT :

La création d'une cellule d'écoute et de soutien psychologique accessible , confidentielle et adaptée aux besoins des étudiants en médecine vise à atteindre plusieurs objectifs essentiels.

Cette cellule a pour mission de détecter les troubles de santé mentale chez les étudiants et d'identifier ceux qui pourraient nécessiter une intervention spécialisée. De plus, elle s'engage dans la prévention des troubles mentaux et dans l'amélioration de la santé mentale des étudiants, en leur offrant un espace confidentiel où ils sont encouragés à communiquer ouvertement sur leur bien-être mental et à solliciter de l'aide en cas de besoin.

#### ▪ **Sensibilisation et Éducation :**

La mise en place des programmes de sensibilisation sur la santé mentale, informer les étudiants sur les différents signes des troubles mentaux et promouvoir la recherche d'aide dès les premiers symptômes. Le fait que l'étudiant commence son cursus par des modules de communication, de sociologie et de psychologie constitue une première étape essentielle et bénéfique.

Organiser des activités de sensibilisation et des programmes éducatifs pour lutter contre le tabagisme et la consommation de drogues parmi les étudiants en médecine.

#### ▪ **Promouvoir le Bien-Être :**

Etablir des initiatives de partenariat avec des établissements culturels et des centres de remise en forme, offrant ainsi aux étudiants l'opportunité de s'adonner à des loisirs et de cultiver leur épanouissement en dehors de leur environnement médical. Ces mesures viendraient compléter les infrastructures déjà présentes au sein de l'institution, notamment les associations étudiantes. Par ailleurs, il est hautement avantageux d'inciter les étudiants à s'engager activement dans diverses activités, telles que des conférences, des journées scientifiques, des caravanes médicales et des échanges cliniques, afin d'enrichir leur expérience éducative et favoriser leur développement personnel.

#### ▪ **Gestion de stress et gestion du temps :**

La mise en place de programmes de gestion du stress peut aider les étudiants à développer des compétences pour faire face à ces défis de manière plus saine. Cela peut inclure des séances de formation sur la gestion du temps, des techniques de relaxation, des ateliers sur la résilience, et des ressources pour le soutien psychologique.

Enseigner aux étudiants des compétences de gestion du temps et des méthodes d'apprentissage est une démarche bénéfique et essentielle dans le contexte académique exigeant des études de médecine. Ces compétences peuvent être intégrées à différents aspects du cursus, que ce soit lors des cours magistraux, des travaux pratiques ou des stages cliniques. L'objectif est double : d'une part, aider les étudiants à mieux organiser leur temps, à planifier leurs études de manière efficace, et à éviter le stress lié à la gestion d'un lourd programme académique. D'autre part, enseigner des méthodes d'apprentissage peut renforcer la capacité des étudiants à assimiler et à retenir des connaissances de manière plus efficace, ce qui peut également réduire leur niveau de stress.

▪ **Suivi à Long Terme :**

Les établissements d'enseignement médical devraient offrir un suivi continu aux étudiants en médecine, même après l'obtention de leur diplôme, afin de veiller à leur bien-être mental tout au long de leur parcours professionnel.

## **Conclusion :**

L'étude de la santé mentale , notamment celle des étudiants en médecine est très importante. Les troubles anxieux représentent une menace sérieuse pour la santé mentale des étudiants , et peuvent retentir sur leur performances d'apprentissage , sur la qualité de leur formation , ainsi que sur leur bien-être physique. Cela est clairement illustré par l'attention soutenue que les chercheurs portent à ce sujet à l'échelle mondiale.

L'analyse des données que nous avons recueilli dans notre étude, sur la prévalence et les déterminants des troubles anxieux chez les Étudiants de la Faculté de Médecine de Tanger, nous a permis de dégager les points suivants

✓ La prévalence des troubles anxieux chez les étudiants de la FMPT est de 44%. et elle est répartie comme suit :

- Le trouble de Panique : 24.3%
- L'Agoraphobie : 11%
- La phobie sociale : 11.1%
- L'état de stress post traumatique : 3.5%
- Le trouble d'anxiété généralisée : 12.6%
- La prévalence des troubles anxieux chez les étudiants en médecine est très élevée par rapport à la population générale.
- Les troubles anxieux sont prédominants chez les étudiantes que chez leurs collègues du sexe masculin.
- Le niveau d'étude est fortement lié à la prévalence des troubles anxieux
- Les antécédents psychiatriques corrént avec une prévalence élevée des troubles anxieux chez les futurs médecins.
- La majorité des étudiants qui ont un trouble anxieux dans notre échantillon, sont des non consommateurs de toxiques .

Des futures recherches sont nécessaires afin de déterminer un lien d'association voir de causalité entre certains facteurs qui pourraient participer à l'émergence de problèmes de santé mentale chez les étudiants de médecine.

Il est évident qu'il est essentiel de mettre en place des mesures préventives contre les troubles anxieux et les problèmes de santé mentale en général chez les étudiants en médecine de Tanger . Afin , on pourrait améliorer leur bien-être mental et prévenir les conséquences néfastes associées aux problèmes de santé mentale au sein de cette population.

## **Résumés :**

## **Résumé :**

**Contexte :** Les troubles anxieux sont fréquemment observés parmi la population en consultation médicale, ainsi que dans le milieu hospitalier, et leur impact est encore plus significatif chez les étudiants en médecine.

La présente étude avait pour objectif de déterminer la prévalence des troubles anxieux, ainsi que les facteurs associés chez les étudiants en médecine de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger.

**Méthodes :** Nous avons mené une étude transversale, descriptive et analytique, sur un échantillon de 199 étudiants à l'aide d'un auto-questionnaire. Le Mini international neuropsychiatric interview (MINI-DSM4) est utilisé pour évaluer les troubles anxieux.

**Résultats :** Nos résultats suggèrent une prévalence importante des troubles anxieux (44 %). En analyse bi variée, les troubles anxieux sont associés au genre ( $p=0.014$ ), au niveau d'étude ( $p=0,000$ ), aux ATCDs psychiatriques ( $p=0.014$ ), au logement des étudiants ( $p=0.012$ ), à la violence physique, psychique et à un événement négatif durant l'enfance ou l'adolescence (avec des taux respectifs de  $p= 0.003$ ,  $p=0.000$ , et  $p=0.007$ ), au dépression ( $p=0.002$ ), et au risque suicidaire ( $p=0.033$ ). L'analyse multivariée trouve que les troubles anxieux sont significativement associée au sexe (OR=3.15) à la dépression (OR=3.94), à l'âge (OR=1.62) et au ATCDs des troubles psychiatriques (OR=7.35).

**Conclusion :** Les troubles anxieux représentent un problème très fréquent chez les étudiants en médecine, et des mesures de dépistage et de prévention sont nécessaires pour éviter la dégradation de leur santé mentale.

**Mots clé :** Troubles anxieux ; Etudiants en médecine

## **Abstract :**

**Background:** Anxiety disorders are frequently observed in the general population, in medical consultations and in hospitals, and their burden is even more greater among medical students.

The present study aimed to determine the prevalence of anxiety disorders and the factors associated with them in medical students at the Faculty of Medicine and Pharmacy in Tangier.

**Methods:** We conducted a cross-sectional, descriptive and analytical study on a sample of 199 students, using a self-administered questionnaire. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI-DSM4) was used to assess anxiety disorders.

**Results:** Our results suggest a significant prevalence of anxiety disorders (44%). In bivariate analysis, anxiety disorders were associated with gender ( $p=0.014$ ), level of education ( $p=0.000$ ), psychiatric history ( $p=0.014$ ), student housing ( $p=0.012$ ), physical and psychological violence and a negative event during childhood or adolescence (with respective rates of  $p=0.003$ ,  $p=0.000$  and  $p=0.007$ ), depression ( $p=0.002$ ) and suicidal risk ( $p=0.033$ ). Multivariate analysis showed that anxiety disorders were significantly associated with gender (OR=3.15), depression (OR =3.94) , age (OR=1.62) and psychiatric history (OR=7.35).

**Conclusion:** Anxiety disorders are frequent among medical students. Screening and measures of prevention are needed to avoid deterioration of their mental health.

**Key words:** Anxiety disorders; Medical students

## ملخص :

سياق : غالباً ما يتم ملاحظة اضطرابات القلق بين السكان في الاستشارات الطبية ، و في المستشفيات و يكون تأثيرها اكثر أهمية بين طلاب الطب.

كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد نسبة انتشار اضطرابات القلق، و العوامل المرتبطة بها بين طلاب الطب في كلية الطب و الصيدلة بطنجة.

أساليب: أجرينا دراسة مقطعية ووصفية وتحليلية على عينة من 199 طالباً باستخدام استبيان ذاتي. لتقييم اضطرابات القلق (MINI-DSM4) تُستخدم المقابلة النفسية العصبية الدولية المصغرة.

النتائج: تشير نتائجنا الى إلى ارتفاع معدل انتشار اضطرابات القلق 44%. في التحليل ثنائي المتغير

ترتبط اضطرابات القلق بالجنس (0.014)، مستوى الدراسة (0.000)، تاريخ الأمراض النفسية

(0.014)، السكن (0.012)، و والعنف الجسدي، والحدث النفسي والسلبى أثناء الطفولة أو المراهقة

(0.003 – 0.000 – 0.007)، و الاكتئاب (0.033).

وجد التحليل متعدد المتغيرات ان اضطرابات القلق ترتبط بشكل كبير بالجنس (3.15)، الاكتئاب (3.94)

، مع العمر (1.62)، و مع تاريخ الأمراض النفسية (7.35).

خاتمة : اضطرابات القلق مشكلة شائعة جداً بين طلاب الطب، وهناك حاجة إلى تدابير الفحص والوقاية

لمنع تدهور صحتهم العقلية.

لكلمات الأساسية : اضطرابات القلق – طلبة الطب

## **Bibliographie :**

- [1] A. A. Madjara, B. Anna-Corinne, M. M. Ismaïl, et Y.-T. Y. Jean-Marie, « Dynamique relationnelle et santé mentale des adolescentes scolarisées à Abidjan », 2023.
- [2] L. Bouchard, R. Batista, et I. Colman, « Santé mentale et maladies mentales des jeunes francophones de 15 à 24 ans: Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale 2012 », *Minor. Linguist. Société*, n° 9, p. 227-245, févr. 2018, doi: 10.7202/1043504ar.
- [3] « Santé mentale des adolescents ». Consulté le: 29 août 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- [4] E. Boujut, M. Koleck, M. Bruchon-Schweitzer, et M.-L. Bourgeois, « La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université », *Ann. Méd.-Psychol. Rev. Psychiatr.*, vol. 167, n° 9, p. 662-668, nov. 2009, doi: 10.1016/j.amp.2008.05.020.
- [5] L. N. Dyrbye, M. R. Thomas, et T. D. Shanafelt, « Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions », *Mayo Clin. Proc.*, vol. 80, n° 12, p. 1613-1622, déc. 2005, doi: 10.4065/80.12.1613.
- [6] I. Ahmed, H. Banu, R. Al-Fageer, et R. Al-Suwaidi, « Cognitive emotions: Depression and anxiety in medical students and staff », *J. Crit. Care*, vol. 24, n° 3, p. e1-e7, sept. 2009, doi: 10.1016/j.jcrc.2009.06.003.
- [7] « Dyrbye et al. - 2006 - Systematic review of depression, anxiety, and othe.pdf ».
- [8] M. Osama *et al.*, « Suicidal ideation among medical students of Pakistan: A cross-sectional study », *J. Forensic Leg. Med.*, vol. 27, p. 65-68, oct. 2014, doi: 10.1016/j.jflm.2014.08.006.
- [9] M. E. Dahlin et B. Runeson, « Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study », *BMC Med. Educ.*, vol. 7, n° 1, p. 6, déc. 2007, doi: 10.1186/1472-6920-7-6.
- [10] « Dyrbye et al. - 2014 - Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, an.pdf ».
- [11] S. Bacchi et J. Licinio, « Qualitative Literature Review of the Prevalence of Depression in Medical Students Compared to Students in Non-medical Degrees », *Acad. Psychiatry*, vol. 39, n° 3, p. 293-299, juin 2015, doi: 10.1007/s40596-014-0241-5.
- [12] « Brenneisen Mayer et al. - 2016 - Factors associated to depression and anxiety in me.pdf ».
- [13] « Quek et al. - 2019 - The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Stu.pdf ».

- [14] « Peng et al. – 2023 – The prevalence and risk factors of mental problems.pdf ». Consulté le: 31 août 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9613786/pdf/main.pdf>
- [15] « these31-18.pdf ». Consulté le: 3 août 2023. [En ligne]. Disponible sur: <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2018/these31-18.pdf>
- [16] « Santé mentale : renforcer notre action ». Consulté le: 8 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [17] « mental health atlas 2020.pdf ».
- [18] « 9789240056923-fre.pdf ».
- [19] « 13290\_epidemiology-anxiety-disorders-prevalence-societal.pdf ».
- [20] R. C. Kessler, P. Berglund, O. Demler, R. Jin, K. R. Merikangas, et E. E. Walters, « Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication », *Arch. Gen. Psychiatry*, vol. 62, n° 6, p. 593, juin 2005, doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593.
- [21] J.-M. Manus, « Augmentation mondiale de 25 % de la prévalence de l'anxiété et de la dépression », *Rev. Francoph. Lab.*, vol. 2022, n° 542, p. 12-13, mai 2022, doi: 10.1016/S1773-035X(22)00157-5.
- [22] D. Moussaoui, « La santé mentale au Maroc : enquête nationale sur la prévalence des troubles mentaux et des toxicomanies », *L'Encéphale*, vol. 33, p. 125-126, déc. 2007, doi: 10.1016/S0013-7006(07)78685-2.
- [23] N. Kadri, M. Agoub, S. El Gnaoui, S. Berrada, et D. Moussaoui, « Prevalence of anxiety disorders: a population-based epidemiological study in metropolitan area of Casablanca, Morocco », *Ann. Gen. Psychiatry*, vol. 6, p. 6, févr. 2007, doi: 10.1186/1744-859X-6-6.
- [24] « La prévalence et les caractéristiques des troubles dépressifs et anxieux chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie d'Agadir ».
- [25] L. N. Dyrbye, M. R. Thomas, et T. D. Shanafelt, « Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students », *Acad. Med. J. Assoc. Am. Med. Coll.*, vol. 81, n° 4, p. 354-373, avr. 2006, doi: 10.1097/00001888-200604000-00009.
- [26] M. Pickard, L. Bates, M. Dorian, H. Greig, et D. Saint, « Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds », *Med. Educ.*, vol. 34, n° 2, p. 148-150, févr. 2000, doi: 10.1046/j.1365-2923.2000.00491.x.
- [27] S. Mancevska, L. Bozinovska, J. Tecce, J. Pluncevik-Gligoroska, et E. Sivevska-Smilevska, « Depression, anxiety and substance use in medical students in the Republic of Macedonia », *Bratisl. Lek. Listy*, vol. 109, n° 12, p. 568-572, 2008.
- [28] M. S. Khan, S. Mahmood, A. Badshah, S. U. Ali, et Y. Jamal, « Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in

- Karachi, Pakistan », *JPMA J. Pak. Med. Assoc.*, vol. 56, n° 12, p. 583-586, déc. 2006.
- [29] M. Bostanci *et al.*, « Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates », *Croat. Med. J.*, vol. 46, n° 1, p. 96-100, févr. 2005.
- [30] Z. Mehanna et S. Richa, « Prévalence des troubles anxio-dépressifs chez les étudiants en médecine: Étude transversale chez les étudiants en médecine de l'Université Saint-Joseph de Beyrouth », *L'Encéphale*, vol. 32, n° 6, Part 1, p. 976-982, déc. 2006, doi: 10.1016/S0013-7006(06)76276-5.
- [31] « these25-16.pdf ». Consulté le: 26 août 2023. [En ligne]. Disponible sur: <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2016/these25-16.pdf>
- [32] « these41-22.pdf ». Consulté le: 3 août 2023. [En ligne]. Disponible sur: <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2022/these41-22.pdf>
- [33] B. Amamou, I. Ben Saida, M. Bejar, D. Messaoudi, L. Gaha, et M. Boussarsar, « Stress, anxiété et dépression chez les étudiants à la faculté de médecine de Sousse (Tunisie) », *Tunis. Médicale*, vol. 100, n° 4, p. 346-352, avr. 2022.
- [34] « ECN-referentiel-de-psychiatrie.pdf ».
- [35] « dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf ».
- [36] S. Trautmann, J. Rehm, et H. Wittchen, « The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? », *EMBO Rep.*, vol. 17, n° 9, p. 1245-1249, sept. 2016, doi: 10.15252/embr.201642951.
- [37] R. C. Kessler, « THE ECONOMIC BURDEN OF ANXIETY AND STRESS DISORDERS ».
- [38] « Greenberg et al. - 1999 - The Economic Burden of Anxiety Disorders in the 19.pdf ».
- [39] « Mustafa et al. - 2015 - Anxiety and Self-esteem among University Students.pdf ».
- [40] « Ibrahim et Abdelreheem - 2015 - Prevalence of anxiety and depression among medical.pdf ».
- [41] « Marzouk et al. - 2018 - Prevalence of anxiety and depressive symptoms amon.pdf ».
- [42] « Pereira-Lima et Loureiro - 2015 - Burnout, anxiety, depression, and social skills in.pdf ».
- [43] « Webb et al. - 1996 - Alcohol and drug use in UK university students.pdf ».
- [44] « DordiNejad et al. - 2011 - On the relationship between test anxiety and acad.pdf ».
- [45] « Mehanna et Richa - 2006 - Prévalence des troubles anxio-dépressifs chez les .pdf ».
- [46] « Venkatarao et al. - 2015 - Stress, anxiety & depression among medical

- undergr.pdf ».
- [47] « Cassady et Johnson – 2002 – Cognitive Test Anxiety and Academic Performance.pdf ».
- [48] « Inam et al. – Prevalence of Anxiety and Depression among Medical.pdf ».
- [49] « Mancevska et al. – 2008 – Depression, anxiety and substance use in medical s.pdf ».
- [50] « Macauley et al. – 2018 – Prevalence and Predictors of Anxiety in Healthcare.pdf ».
- [51] « PubMed Central Full Text PDF ». Consulté le: 31 août 2023. [En ligne]. Disponible sur:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6802108/pdf/13104\\_2019\\_Article\\_4713.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6802108/pdf/13104_2019_Article_4713.pdf)
- [52] « Mahroon et al. – 2018 – Factors Associated with Depression and Anxiety Sym.pdf ».
- [53] « PubMed Central Full Text PDF ». Consulté le: 31 août 2023. [En ligne]. Disponible sur:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1802076/pdf/1744-859X-6-6.pdf>
- [54] « El Emrani et al. – 2013 – Santé et qualité de vie situation pour la popula.pdf ».
- [55] « La prévalence et les caractéristiques des troubles.pdf ». Consulté le: 27 août 2023. [En ligne]. Disponible sur: <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2022/these199-22.pdf>
- [56] « James et al. – 2017 – Psychosocial correlates of perceived stress among .pdf ».
- [57] « Kebede et al. – 2019 – Prevalence and predictors of depression and anxiet.pdf ».
- [58] « Moutinho et al. – 2017 – Depression, stress and anxiety in medical students.pdf ».
- [59] « Azad et al. – FREQUENCY OF ANXIETY AND DEPRESSION IN MEDICAL STU.pdf ».
- [60] « Wege et al. – 2016 – Mental health among currently enrolled medical stu.pdf ».
- [61] « Mikolajczyk et al. – 2008 – Prevalence of depressive symptoms in university st.pdf ».
- [62] « Lloyd et Gartrell – 1984 – Psychiatric symptoms in medical students.pdf ».
- [63] « Richman et Flaherty – 1990 – Gender differences in medical student distress Co.pdf ».
- [64] « Texte intégral ». Consulté le: 29 août 2023. [En ligne]. Disponible sur:

<https://bmcmduceduc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-016-0791-1>

- [65] « Regier – 1988 – One–Month Prevalence of Mental Disorders in the Un.pdf ».
- [66] « Regier et al. – 1993 – One–month prevalence of mental disorders in the Un.pdf ».
- [67] « Saravanan et Wilks – 2014 – Medical Students’ Experience of and Reaction to St.pdf ».
- [68] N. A. Jadoon, R. Yaqoob, A. Raza, M. A. Shehzad, et S. C. Zeshan, « Anxiety and depression among medical students: a cross–sectional study », *JPMA J. Pak. Med. Assoc.*, vol. 60, n° 8, p. 699-702, août 2010.
- [69] « Bassols et al. – 2014 – First– and last–year medical students is there a .pdf ».
- [70] « Almeida et Fromson – 2018 – Comment on “Examining Burnout, Depression, and Att.pdf ».
- [71] « Khan et al. – 2006 – Prevalence of Depression, Anxiety and their associ.pdf ».
- [72] « ScienceDirect Snapshot ». Consulté le: 2 octobre 2023. [En ligne]. Disponible sur:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871601001284>
- [73] « Borst et al. – 2016 – Prevalence and incidence of mental health problems.pdf ».
- [74] « presentation\_generale\_rbpp\_sante\_mineurs\_jeunes\_majeurs.pdf ».
- [75] « Frajerman – 2020 – Quelles interventions pour améliorer le bien-être .pdf ».

## **Annexes :**

## ANNEXE 1 : Information socio-démographique et anamnèse

Enquêteur \_\_\_\_\_

Date de l'enquête \_\_\_\_\_

Établissement \_\_\_\_\_

Record ID \_\_\_\_\_

---

### I. Caractéristiques sociodémographiques

---

Le sexe  Homme

Femme

---

Age \_\_\_\_\_(années) :

---

Nationalité :

Marocaine

Étrangère

---

Statut marital célibataire (passez à Q Niveau d'étude)

Marié(e)

Divorcé(e)

Séparé(e)

Veuf (Ve)

---

Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

---

Niveau d'étude : \_\_\_\_\_

---

Revenu mensuel de ménage \_\_\_\_\_

---

Ville de résidence \_\_\_\_\_

---

Milieu de résidence

Rural

Urbain

---

Quartier/commune \_\_\_\_\_

---

Vit avec qui

Seul

Cité universitaire

La famille

Avec mère

Avec père

Situation des parents

	Vivant(e)	décédé(e)
Père	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (il y a..... Années)
Mère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (il y a.....Années)

---

Parents divorcés ou séparés  oui  non

Consommation parentale d'alcool ou de drogue  oui  non

---

Taille de la fratrie \_\_\_\_\_

## II. Antécédents

### A. Utilisation des substances psychoactive

Est-ce que vous fumez ?  Oui

Non (passez à Q consommation d'alcool)

Si oui Quantité ?

Moins d'un ½ paquet/jour

D'un ½ à 1 paquet/jour

Plus d'un paquet/jour

Age de début de consommation : .....

Avez-vous arrêté de fumer ?

Oui

Non

Si oui, il y a combien de temps ? .....

---

Est-ce que vous buvez ou avez bu de l'alcool ?  Oui

Non (passez à Q

consommation de cannabis)

Si oui avec quelle fréquence ?

Une seule fois dans la vie

Parfois

Souvent

Chaque jour

Age de début de consommation (années) .....

---

Est-ce que vous consommez ou avez consommé du Cannabis ou dérivés ?

Oui

Non (passez à Q consommation des substances)

Si oui avec quelle fréquence ?

Une seule fois dans la vie

Parfois

Souvent

Chaque jour

Age de la première consommation (années) .....

Avez-vous arrêté ?  Oui

Non (passez à Q consommation des substances)

Si oui Il y a combien de temps ? .....

---

Est-ce que vous consommez ou avez consommé d'autres substances ?

Oui

Non (passez à Q des jeux compulsifs)

Si oui Laquelle/lesquelles ?

.....

---

Avec quelle fréquence ?

Une seule fois dans la vie

Parfois

Souvent

Chaque jour

Age de début de consommation : .....

Avez-vous arrêté la consommation de ce(s) produit(s) ?  Oui

Non

---

Est-ce que vous jouez à des jeux compulsifs ?  Oui

Non (passez à Q des ATCD

Médicaux)

Avec quelle fréquence ?

Rarement

Parfois

Souvent

Chaque jour

---

## B. Antécédents Médicaux

Est-ce que vous êtes suivi pour un problème médical ?  Oui

Non

Si oui lequel (lesquels) .....

---

Prenez-vous actuellement des médicaments ?  Oui

Non

Si oui lesquels ? .....

---

Est-ce que vous êtes suivis pour un problème psychiatrique ?

Oui

Non

Si oui, lequel (lesquels) ? .....

Prenez-vous ou avez-vous pris, des médicaments pour dépression, anxiété ou toxicomanie ?  Oui

Non

Prenez-vous quelque chose pour vous aider à dormir ?

Oui

Non

---

### C. Antécédent familiaux

Est-ce que vous avez quelqu'un de la famille proche suivi pour un problème psychiatrique ?

Oui

Non

Si oui, précisez c'est qui :

\_\_\_\_\_

D. Antécédents judiciaires

---

Avez-vous déjà eu des problèmes avec la police ?

Oui

Non

Nombre : .....

---

E. Biographie (antécédents de la petite enfance)

---

Vous avez grandi avec des parents biologiques ou parents biologiques

Adoptifs       Parents adoptifs

---

Violence physique     oui

Non

---

Si oui préciser par qui \_\_\_\_\_

---

Le type de violence :  battre

Brûler

Porter des coups de pied,/donner des coups de poing mordre

Utiliser des objets ou des armes

Autre

Répétition de violence :     oui

non

---

---

Violence psychologique     oui                       non

---

Si oui préciser par qui :  
\_\_\_\_\_

---

Le type de violence :

- En la critiquant constamment;
  - En la rabaissant;
  - En déformant la réalité pour modifier sa perception;
  - En la faisant douter d'elle-même; en manipulant ses émotions;
  - En l'isolant socialement;
  - Autre
- 

Répétition     oui                       non

---

Violence sexuelle     oui                       non

---

Si oui préciser par qui :  
\_\_\_\_\_

---

Répétition de violence :     oui                       non

---

Avez-vous vécu un évènement négatif marquant durant votre enfance ou adolescence :

oui                       non

---

Si oui, lequel :  
\_\_\_\_\_

---

## ANNEXE 2 : LE QUESTIONNAIRE MINI

# **M.I.N.I.**

## **Mini International Neuropsychiatric Interview**

**Moroccan Arab Version 5.0.0**

**DSM-IV**

**Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine**  
Hôpital de la Salpêtrière - Paris - FRANCE.

**D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan**  
University of South Florida - Tampa - USA.

Translated by :

**N. Kadri, M. Agoub, S. El Gnaoui**  
University Psychiatric Centre Ibn Rochd-Casablanca-Morocco

© 1992, 1994, 1998 Sheehan DV & Lecrubier Y.

Tous droits réservés. Ce document ne doit être reproduit, tout ou partie, ou transmis, quelle que soit la forme, y compris les photocopies, ni stocké sur système informatique sans une autorisation écrite préalable des auteurs. Les chercheurs et les cliniciens travaillant dans des institutions publiques (comme les universités, les hôpitaux, les organismes gouvernementaux) peuvent faire de simples copies du M.I.N.I. afin de l'utiliser dans le cadre strict de leurs activités cliniques et de recherches

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (PSTB-PHIS, FIMCI) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadri, M. Agoub, S. El Gnaoui

<b>NOM DU PATIENT :</b> _____	<b>PROTOCOLE NUMERO :</b> _____
<b>DATE DE NAISSANCE:</b> _____	<b>Heure de Début :</b> _____
<b>ENTRETIEN REALISE PAR :</b> _____	<b>Heure de Fin :</b> _____
<b>DATE DE L'ENTRETIEN :</b> _____	<b>DUREE TOTALE :</b> _____

**M.I.N.I. 5.0.0 / Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

MODULES	PERIODES EXPLORÉES	
A. EPISODE DEPRESSIF MAJEUR	Actuelle (2 dernières semaines) + Vie entière	
A'. EDM avec caractéristiques mélancoliques	Actuelle (2 dernières semaines)	<u>Optionnel</u>
B. DYSTHYMIE	Actuelle (2 dernières années)	
C. RISQUE SUICIDAIRE	Actuelle (mois écoulé)	
D. EPISODE (HYPO-)MANIAQUE	Actuelle + Vie entière	
E. TROUBLE PANIQUE	Actuelle (mois écoulé) + Vie entière	
F. AGORAPHOBIE	Actuelle	
G. PHOBIE SOCIALE----	Actuelle (mois écoulé)	
H. TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF	Actuelle (mois écoulé)	
I. ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE	Actuelle (mois écoulé)	<u>Optionnel</u>
J. ALCOOL (DEPENDANCE /ABUS)	Actuelle (12 derniers mois)	
K. DROGUES (DEPENDANCE /ABUS)	Actuelle (12 derniers mois)	
L. TROUBLES PSYCHOTIQUES	Actuelle + Vie entière	
M. ANOREXIE MENTALE	Actuelle (3 derniers mois)	
N. BOULIMIE	Actuelle (3 derniers mois)	
O. ANXIETE GENERALISEE	Actuelle (6 derniers mois)	
P. TROUBLE DE LA PERSONNALITE ANTISOCIALE	Vie entière	<u>Optionnel</u>

## INSTRUCTIONS GENERALES

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

### E. TROUBLE PANIQUE

E1	واش سبق ليك أكثر من مرة حسيت بشي كريز أو نوبة اللي حسيت براسك فيها وخا في مواقف اللي مبرزط، مشي على راحتك، مخلوع، على غفلة مقلق أغلب الناس ما كيحسوش بحال هذا الإحساس؟ واش هذ لكريز كيوصلو الحدة دقائق على الأكثر؟ 10 ديالهم خلال	NON	OUI	1
NE COTER OUI QUE SI LES ATTAQUES ATTEIGNENT LEUR PAROXYSMES EN MOINS DE 10 MINUTES				
SI E1 = NON, ENTOURER NON EN E5, ET PASSER DIRECTEMENT A F1				
E2	واش بعض هذ النوبات او كريز، وخاتحال هادي، وقعوا ليك بصفة غير متوقعة و بلا سبب	NON	OUI	2
SI E2 = NON, ENTOURER NON EN E5, ET PASSER DIRECTEMENT A F1				
E3	واش بعد شي كريز، تبعاتها واحدة الفترة ديال شهر او لاكثر اللي بقيت فيها. باستمرار خايف من شي كريز اخرى او لاخايف من العواقب ديال هذا النوبة	NON	OUI	3
SI E3 = NON, ENTOURER NON EN E5, ET PASSER DIRECTEMENT A F1				
E4	<b>خلال اصعب نوبة جاتك</b>			
a	واش حسيت ان القلب ديك كيضرب بزاف او بحال لي غادي يسكت	NON	OUI	4
b	عرقت ويديك فزكوا عليك	NON	OUI	5
c	جاتك الترعيدة، الرعشة	NON	OUI	6
d	التنفس ديك ضاق عليك او لا حسيت أنك غادي تخنق	NON	OUI	7
e	كتحس بحال لي غادي تقج أولا شي حاجة واحلة لك في الحلق	NON	OUI	8
f	حسيت بألم أو تزيار في الصدر ديك	NON	OUI	9
g	حسيت بقلبك مروع بحال إلا غدي التقبي أو مشاكل في المعدة أولا باسهال مفاجئ	NON	OUI	10
h	واش حسيت بالدوخة بحال غادي تطيح أو تفقد الوعي	NON	OUI	11
i	ما سبق بعيدة بحال مش حقيقية، واش حسيت بالاشياء اللي دايرة بك غريبة لك كتعرفها أو لا حسيت بحال اللي خرجت أو كنت بعيد من الجسم ديك	NON	OUI	12
j	واش خفت أنك تفقد السيطرة على راسك أو لا تحماق	NON	OUI	13
k	خفت أنك تموت	NON	OUI	14
l	حسيت ببعض الأجزاء ديال الجسم ديك تقالت عليك أو حسيت بالتمثال	NON	OUI	15
m	حسيت بالسخونية أو لا بالتبوريشة	NON	OUI	16
E5	Y A-T-IL AU MOINS 4 OUI EN E4 ?	NON	OUI	
SI E5 = NON, PASSER À E7				
E6	متبوعة بخوف مستمر (أو لا أكثر 2) واش وقعت ليك نفس النوبات بصفة متكررة، في الشهر الأخير أن نفس الحالة تعاود تجيك	NON	OUI	17
SI E6 = OUI, PASSER A F1				
E7	Y A-T-IL 1, 2 OU 3 OUI EN E4 ?	NON	OUI	18
<i>Attaques Paucisymptomatiques vie entière</i>				

e-mail : hergueta@ext.jussieu.fr

e-mail : dsheehan@com1.med.usf.edu

→ ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

## F. AGORAPHOBIE

F1	واش كنتكون خايف أو ممرتاحش بدرجة كبيرة في اماكن أو مواقف اللي صعب تهرب منها أو يكون صعب تلقفيها مساعدة الي جاتك حالة الخوف ، بحال تكون مثلا في الزحام أو لا واقف في صف لنفسك نوبتك ، تكون بعيد من أو لا تكون فوق قنطرة أو لا تكون راكب في الدار أو بوحدك داخل الدار أو السيارة ؟ ، القطار ، الطوبيس	NON	OUI	19
----	---	-----	-----	----

Si F1 = NON, ENTOURER NON EN F2

F2	واش كتخاف بزاف من هذا المواقف لدرجة أنك تبدأ تجنبها و لا كتعاني ملي تكون فيها أو لا كتحاول يكون معاك شي حد باش تواجهها ؟	NON	OUI	20
----	--	-----	-----	----

*Agoraphobie Actuel*

**F2 (AGORAPHOBIE ACTUEL) EST-ELLE COTEE NON**  
et  
**E6 (TROUBLE PANIQUE ACTUEL) EST-ELLE COTEE OUI ?**

NON OUI

**TROUBLE PANIQUE**  
*sans Agoraphobie*  
**ACTUEL**

**F2 (AGORAPHOBIE ACTUEL) EST-ELLE COTEE OUI**  
et  
**E6 (TROUBLE PANIQUE ACTUEL) EST-ELLE COTEE OUI ?**

NON OUI

**TROUBLE PANIQUE**  
*avec Agoraphobie*  
**ACTUEL**

**F2 (AGORAPHOBIE ACTUEL) EST-ELLE COTEE OUI**  
et  
**E5 (TROUBLE PANIQUE VIE ENTIERE) EST-ELLE COTEE NON ?**

NON OUI

**AGORAPHOBIE**  
*sans antécédents de*  
**Trouble Panique**  
**ACTUEL**

→ ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

## G. PHOBIE SOCIALE

G1	واش كنت خايف أو محروج أنك تكون محط الاهتمام أو كنت في الشهر الأخير الكلمة أمام الناس أو خايف تبهدل؟ في بعض المواقف الاجتماعية، بحال ناخ تكتب و الناس كيشوفو فيك تاكل في الزنقة أو	→ NON OUI	1
G2	واش كتظن أن هذا الخوف كثير بزاف أو مشي معقول	→ NON OUI	2
G3	واش كتخاف من هذا المواقف لدرجة أنك كتجنبها أو لا كتعاني كثير ملي تتواجهها؟	→ NON OUI	3
G4	لا كيضايقك بزاف في الخدمة واش هذا الخوف ليسبب ليك معاناة كبيرة أو ديالك أو في علاقتك مع الآخرين	NON OUI	4

G4 EST-ELLE COTEE OUI ?

NON OUI

**PHOBIE SOCIALE  
ACTUEL**

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

### I. ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (option)

11	<p>واش عمرك عشت أو حضرت شي حدث خطير بزاف اللي خلاله ماتوا شي ناس أو كان يمكن يؤدي بيك أو بغيرك للموت أو يجرحك أو يجرح حد آخر جرح خطير؟</p> <p>EX DE CONTEXTES TRAUMATIQUES : ACCIDENT GRAVE, AGRESSION, VIOL, ATTENTAT, PRISE D'OTAGES, KIDNAPPING, INCENDIE, DECOUVERTE DE CADAVRE, MORT SUBITE DANS L'ENTOURAGE, GUERRE, CATASTROPHE NATURELLE.....</p>	→ NON	OUI	1	
12	<p>واش كان بالك مشغول بهاذ الحدث بصفة مؤلمة أو , خلال الشهر الأخير أو شعرت بعض المرات بحال اللي كتعيشو من جديد ؟ , حلمت به</p>	→ NON	OUI	2	
<b>خلال الشهر الأخير:</b>					
13	a	أو تجنب الأشياء اللي يمكن تفكرك , واش حاولت ماتفكرش في هذا الحادث فيه ؟	NON	OUI	3
	b	واش كان صعب عليك تتفكر اللي وقع بصفة دقيقة ؟	NON	OUI	4
	c	واش فقدت الاهتمام بالأشياء اللي كانت تتعجبك من قبل ؟	NON	OUI	5
	d	(ة) واش حسيت براسك بعيد على كل شيء أو شعرت بحال اللي وليت غريب على الآخرين؟	NON	OUI	6
	e	واش شعرت أنك ما بقتيش كتقدر تحس بالأشياء بحال لي مابقتيش قادر تبغي ؟	NON	OUI	7
	f	و أنك ما بقتيش , واش كتظن أن حياتك ما عمرها غدي تكون بحال اللي كانت لتتسوف المستقبل بحال قبل ؟	NON	OUI	8
		Y A-T-IL AU MOINS 3 OUI EN I3 ?	→ NON	OUI	
<b>خلال الشهر الأخير</b>					
14	a	واش كانت عندك صعوبة باش تتعس ؟	NON	OUI	9
	b	واش كنت موثر أكثر من العادة أو كتقلق بسهولة ؟	NON	OUI	10
	c	واش كانت عندك صعوبة في التركيز ؟	NON	OUI	11
	d	أو على أعصابك كل الوقت ؟ (مقلق) واش كنت منير في	NON	OUI	12
	e	واش كنت كتقفز على أقل حاجة ؟	NON	OUI	13
		Y A-T-IL AU MOINS 2 OUI EN I4 ?	→ NON	OUI	
15		واش هذا المشاكل أثرت بصفة كبيرة على الخدمة ديالك , خلال الشهر الأخير أو على نشاطاتك اليومية أو على علاقاتك مع الآخرين ؟	NON	OUI	14
		15 EST-ELLE COTEE OUI ?	<p>NON                      OUI</p> <p><b>ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE ACTUEL</b></p>		

→ ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUES, ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

### O. ANXIETE GENERALISEE

O1 a	أو ، أو بالك مشغول ، شهور الأخيرة واش حسيت بنفسك متخوف خلال في الخدمة ، متوتر أكثر من اللازم على أشياء تتعلق بحيابك نبال كل نهار ولا على عائلتك أو لاحظت أنك كتشغل على الصغيرة ، في الدار ، المدرسة والكبيرة ؟ NE PAS COTER OUI si L'ANXIETE SE RESUME A UN TYPE D'ANXIETE DEJA EXPLORE PRECEDEMMENT COMME LA PEUR D'AVOIR UNE ATTAQUE DE PANIQUE (TROUBLE PANIQUE), D'ETRECONTAMINE (TOC), DE PRENDRE DU POINS (ANOREXIE MENTALE) ETC....	→ NON OUI	1
b	واش هذه التخوفات كانت حاظرة أغلبية الأيام ؟	→ NON OUI	2
O2	واش صعيب عليك تتغلب على هذه التخوفات أو واش متخليكش تركز على الأشياء اللي كدير	→ NON OUI	3
De O3a A O3f, COTER <b>NON</b> LES SYMPTOMES SURVENANT UNIQUEMENT DANS LE CADRE DES TROUBLES EXPLORÉS PRECEDEMMENT			
O3	أشهر الأخيرة ملي كنت كتشعر بنفسك متخوف أو مقلق بزاف واش خلال كنت:		
a	أعصابك متوترين ؟ ، مزير في نفسك ، حسيت بنفسك بلا راحة	NON OUI	4
b	حسيت بعضلاتك مزيرين ؟	NON OUI	5
c	ضعيف أو كنت كتعيا دغي ؟ ، حسيت بنفسك عيان	NON OUI	6
d	لقيت صعوبة في التركيز أو عقلك كيتحبس ؟	NON OUI	7
e	أكثر من اللازم ؟ (ة)حسيت بنفسك متوتر	NON OUI	8
f	كتنفيق ، كتنفيق وسط الليل ، صعوبة باش تنعس(عندك صعوبة في النعاس (أو كتنعس بزاف ، بكري في الصباح	NON OUI	9

Y A-T-IL AU MOINS 3 OUI EN O3 ?

NON OUI  
ANXIETE GENERALISEE  
ACTUEL

## قسم الطبيب

اقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها، في كل الظروف  
والأحوال باذلاً وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم  
والقلق

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم  
وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعايتي الطبية  
للقريب والبعيد، للصالح والخاطيء، والصديق والعدو  
وأن أتأبر على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان لا لأذاه  
وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنى، وأكون أخا لكل زميل  
في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى  
وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقية مما  
يسئنها تجاه الله ورسوله والمؤمنين  
والله على ما أقول شهيد

