



Article Original

Profil Sociodémographique et Clinique d'une Population de Consultants au Centre de Santé Mentale Dalal Xel de Thiès, Sénégal

Sociodemographic and clinical profile of a population of patients at the Dalal Xel mental health center in Thies, Senegal

Ibra Diagne^{1*}, Maimouna Dieye², Adama Koundoul³, Ndèye Dialé Ndiaye-Ndongo⁴, Aida Sylla⁴

RÉSUMÉ

Introduction. L'ampleur des troubles mentaux ne fait plus aucun doute dans le monde médical actuel. Ils constituent un enjeu majeur de santé publique. En Afrique en général et au Sénégal particulièrement, les données épidémiologiques sont rares. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques et cliniques des nouveaux patients suivis en psychiatrie à Thiès au Sénégal. **Méthode.** L'étude était de type rétrospectif et descriptif. Les auteurs avaient colligé tous les nouveaux patients, de tous âges et sexes confondus, ayant consultés au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès pour la première fois entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2020 inclus. **Résultats.** Durant la période d'étude, 2 490 nouveaux patients ont été inclus sur un total de 12 369 répartis en 52,4 % d'hommes et 47,6 % de femmes. L'âge des nouveaux patients variait de 5 à 67 ans avec une moyenne d'âge de 30,9 ans et les wolofs étaient l'ethnie dominante (58,1%). 50 % des patients était des célibataires et des sans-emplois. Plus de la moitié des demandes de consultation des patients émanaient plus d'un membre de la famille ou de l'entourage (58,3 %). Les états d'agitations étaient le motif de consultation les plus important (25,7 %). Les principales catégories diagnostiques retrouvées étaient les troubles psychotiques brefs (23,3%) suivie de l'épilepsie (17,1 %) et des troubles schizophréniques (15,9 %). **Conclusion.** Il ressort de cette étude, que la population suivie en psychiatrie, est caractérisée par un âge jeune, de sexe masculin, d'ethnie wolof et célibataire, sans emploi ou travaillant dans le secteur informel et dont la demande de soins émane plus de la famille ou de l'entourage. Un profil semblable a été dégagé dans la littérature africaine sur le même sujet. Au vu des résultats de notre étude, il serait opportun de mieux organiser la sensibilisation sur la santé mentale et de faire un plaidoyer afin d'adapter les structures de santé mentale par rapport à la cible.

ABSTRACT

Introduction. The extent of mental disorders is no longer in doubt in the current medical world. They constitute a major public health issue. In Africa in general and in Senegal in particular, epidemiological data are rare. The objective of our study was to describe the epidemiological and clinical aspects of new patients followed in psychiatry in Thiès, Senegal. **Method.** The study was retrospective and descriptive. The authors collected all new patients, of all ages and sexes, who consulted the Dalal Xel mental health center in Thiès for the first time between January 1, 2020, and December 31, 2020 inclusive. **Results.** During the study period, 2490 new patients were included out of a total of 12 369, 52.4% men and 47.6% women. The age of the new patients ranged from 5 to 67 years with an average age of 30.9 years and Wolofs were the dominant ethnic group (58.1%). 50% of patients were single and unemployed. More than half of the patients' requests for consultation came from a family member or friend (58.3%). Agitation was the most important reason for consultation (25.7%). The main diagnostic categories found were brief psychotic disorders (23.3%) followed by epilepsy (17.1%) and schizophrenic disorders (15.9%). **Conclusion.** This study shows that the population followed in psychiatry is young, male, of Wolof ethnicity, single, unemployed, or working in the informal sector, and whose request for care comes more from family or friends. A similar profile has been identified in the African literature on the same subject. In view of the results of our study, it would be appropriate to better organize mental health awareness and advocacy to adapt mental health structures to the target.

1 Centre des Opérations d'urgence Sanitaire (COUS), Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), Dakar/Sénégal.

2 Centre Hospitalier National Psychiatrique de Thiaroye, Dakar/Sénégal

3 Centre Psychiatrique de Ziguinchor, Ziguinchor/Sénégal.

4 Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar/Sénégal.

Auteur correspondant :

Ibra Diagne
Centre des Opérations d'urgence Sanitaire (COUS)
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), Dakar/Sénégal
Email : ibradiagnepsy@yahoo.fr ,
ibra.diagne@ucad.edu.sn
Tel : +221 77 060 37 43

Mots clés : Troubles mentaux, Epidémiologie, Dalal Xel, Sénégal.

Keywords: Mental disorders, Epidemiology, Dalal Xel, Senegal.

Article history

Submitted: 19 February 2023
Revision requested: 6 March 2023
Accepted: 16 March 2023
Published: 30 March 2023

INTRODUCTION

L'ampleur des troubles mentaux ne fait plus aucun doute dans le monde médical actuel. L'Organisation mondiale

de la Santé (OMS) estime les pathologies mentales affectent une personne sur cinq chaque année, une sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur la vie entière et

POINTS SAILLANTS**Ce qui est connu du sujet**

En Afrique les données épidémiologiques sont rares en matière de santé mentale. Au Sénégal, les consultations en psychiatrie ne sont pas enregistrées dans le système d'information sanitaire du Ministère de Santé.

La question abordée dans cette étude

Les aspects épidémiologiques et cliniques des nouveaux patients suivis en psychiatrie à Thiès au Sénégal

Ce que cette étude apporte de nouveau

La majorité des patients de santé mentale de Thiès sont des hommes jeunes, d'ethnie wolof et célibataire, sans emploi ou travaillant dans le secteur informel. Les principales catégories diagnostiques retrouvées sont les troubles psychotiques brefs, l'épilepsie et les troubles schizophréniques.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Il faudrait mieux organiser la sensibilisation sur la santé mentale et adapter les structures de santé mentale par rapport à la cible.

représentent 12 % de la charge globale de morbidité [1-3]. Dans les pays développés la prévalence des troubles mentaux au cours d'une année varie entre 4,3 % et 26,4 % et plus de 40 % des malades utilisent les services de santé pour des raisons de santé mentale [4]. En Afrique, les données générales sur la prévalence des troubles mentaux sont rares. Les quelques chiffres retrouvés montrent des prévalences allant de 25 % à 41,4 % [5, 6]. Au Sénégal, comme dans la plupart des pays africains et à faibles revenus, la plupart des études s'étaient essentiellement intéressés aux aspects psychopathologiques et culturels liés aux pathologies mentales [7]. Le système statistique national se caractérise par un déficit d'indicateurs en santé mentale à l'échelle nationale et les consultations en psychiatrie ne sont pas enregistrées dans le système d'information sanitaire du Ministère de Santé (DHIS-2) ce qui contribue à une forme d'invisibilité des troubles mentaux [8]. Tous ces aspects montrent la rareté des données permettant d'avoir une estimation des troubles mentaux au Sénégal. Ce constat fait l'objet de la présente étude dont l'objectif était de décrire le profil épidémiologique et clinique des nouveaux patients suivis au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès.

MATERIELS ET METHODES**Cadre de l'étude**

L'étude s'était déroulée au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès. Situé à 70 kilomètres de Dakar, le centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès est un établissement sanitaire, privé à but non lucratif, spécialisé dans la prise en charge des troubles psychiques. Il occupe une position particulière dans l'organisation de la psychiatrie au Sénégal en raison de son histoire et de sa file active de patients par année (environ 20 000 patients). Cette structure s'inscrit dans le prolongement de l'action humanitaire d'un frère de saint Jean de Dieu, qui recueillait les malades mentaux errants et leur procurait des soins. Son projet s'est par la suite médicalisé et institutionnalisé avec l'intégration au projet DIAMM (Dispositif Itinérant d'Assistance aux Malades Mentaux) [9] mis en place par le service de psychiatrie sociale de

l'hôpital Fann à Dakar. Quand ce projet est abandonné, Fann poursuit son appui en envoyant des médecins tous les six mois dans le cadre de la formation des internes des hôpitaux en psychiatrie de Dakar. Le centre est homologué par l'État en 2002, dès lors un psychiatre permanent est recruté et demeure appuyé par des psychiatres en formation. Le centre Dalal Xel propose des consultations ambulatoires et dispose de quatre unités d'hospitalisation dont une réservée aux femmes. Des thérapies occupationnelles (ergothérapie, musicothérapie, ...) sont offertes aux patients. Développant une approche décentralisée communautaire afin de se rapprocher des populations, des consultations périodiques sont effectuées dans d'autres localités du pays (Bambey, Mbacké, Louga et Richard Toll), des visites à domicile avec des séances de sensibilisation et de médiation familiale sont également mises en place. Rappelons par ailleurs que l'offre en santé mentale au Sénégal est très inégalement répartie sur le territoire [10], en dépit des efforts récents effectués pour que chaque région dispose d'au moins un psychiatre, la région de Dakar concentre encore 80 % des ressources dans ce secteur [11]. Dans ce contexte le centre Dalal Xel, en raison de ses capacités d'accueil et sa réputation, accueille des patients provenant d'une large partie du centre et du nord-est du pays.

Type et période de l'étude

Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale, monocentrique à visée descriptive s'étalant sur une année allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 Décembre 2020 inclus

Population d'étude et critères d'éligibilité

L'étude concerne l'ensemble des nouveaux patients, des deux sexes et tous âges confondus, suivis en ambulatoire ou en hospitalisation au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès au cours de la période d'étude. L'échantillonnage était exhaustif. Après examen des dossiers médicaux, nous avons exclus les nouveaux patients dont le dossier médical était incomplet ou lorsque le dossier n'était pas disponible et les anciens patients revenus pour un contrôle.

Collecte des données

Les données récoltées ont été identifiées à partir du registre papier de consultations des patients. Des informations telles que les données démographiques des patients (âge, sexe, statut matrimonial, domicile, etc.) et le diagnostic pour chaque patient admis sont saisies dans ce registre. Ainsi une liste des patients a été établie à l'aide des informations obtenues à partir du registre des patients. Une fois les dossiers médicaux répondant aux critères d'inclusion identifiés, nous avons opéré à la saisie informatique, à partir d'une fiche de recueil de donnée standardisée, des variables sociodémographiques (âge, sexe, statut matrimonial, ethnie, profession, lieu de résidence, demande de consultation), cliniques (antécédents psychiatriques personnels et motifs de consultation et diagnostic) et la modalité des soins (ambulatoire, hospitalisation). Pour les diagnostics, le chapitre F (troubles mentaux et troubles du comportement) de la 10^{ème} révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) [12] de l'Organisation mondiale de la santé a été notre référence diagnostique.

Analyse statistique

Pour chaque variable, les données recueillies ont été codées afin de préserver l'anonymat des patients conformément aux règles déontologiques. Elles ont été ensuite saisies et traitées à partir du logiciel de traitement Sphinx2+. Les figures et les tableaux ont été réalisés avec le logiciel Excel version 2013. Les résultats de l'étude sont exprimés sous forme de fréquences et de moyennes.

Considérations éthiques

L'autorisation d'utiliser les documents (registre et dossiers médicaux) des patients du centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès a été obtenue auprès du Directeur du centre. Les données extraites aux fins de cette étude ont été traitées de manière confidentielle et aucune information d'identification n'a été saisie sur la fiche technique.

RESULTATS

Durant la période de l'étude, 2 490 nouveaux patients ont été reçus sur 12 369 suivis au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès, soit 20,1 % de l'ensemble des patients. Le sexe masculin était majoritaire. L'âge des nouveaux patients variait de 5 à 67 ans avec une moyenne d'âge de 30,9 ans. Le Tableau I montre les caractéristiques sociodémographiques des nouveaux patients reçus au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès.

Nous avons recensé 1 306 hommes, soit 52,4 % contre 1 184 femmes, soit 47,6 %. Le ratio homme/femme était de 1,1. Les wolofs représentaient l'ethnie dominante avec 1 445 (58,1%) des patients. 1245 (50 %) des nouveaux patients était des célibataires. Selon leur activité professionnelle, les sans-emplois représentaient 1 241 (50%) des patients. Plus de la moitié de notre population d'étude provenait de la région de Thiès avec 1 349 patients soit 54,4 %, suivis de la région de Diourbel et de Louga avec des effectifs respectifs de 325 (13,1 %) et de 296 (11,9 %). 1 452 (58,3 %) des demandes de consultation des patients émanaient plus d'un membre de la famille ou de l'entourage.

Le Tableau II indique les motifs de consultation de nos patients. Ainsi plusieurs motifs ont été relatés dont les plus fréquents étaient les états d'agitations chez 817 (25,7 %) des patients, les insomnies chez 704 (22,1 %) des patients et les états délirants chez 652 (20,5 %) des patients. Les tentatives de suicide retrouvées chez quatre (0,1%) patients. Il faut noter que 1 327 (53,3%) des patients avaient des antécédents psychiatriques personnels.

Par rapport aux pathologies retenues, les troubles psychotiques brefs prédominaient chez 579 (23,3%) patients, suivie de l'épilepsie chez 428 (17,1 %) patients et des troubles schizophréniques chez 397 (15,9%) patients. Les troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives étaient retrouvés chez 203 patients (8,1%) (Tableau III).

Concernant les modalités de soins des patients de notre étude, les prises en charges ambulatoires étaient les modes les plus fréquemment rencontrés soit 2 340 cas (94%) contre 150 cas (6%) pour les prises en charge en hospitalisation (Tableau IV). Les hommes (76 %) étaient plus hospitalisés que les femmes (24 %).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des nouveaux patients reçus du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 au Centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès.

Variables	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Sexe		
Masculin	1 306	52,4
Féminin	1 184	47,6
Tranches d'âge		
00-5 ans	19	0,8
06-12 ans	94	3,8
13-18 ans	519	20,8
19-45 ans	1 514	60,8
46 ans et plus	344	13,8
Ethnies		
Wolofs	1 445	58,1
Peulhs	626	25,1
Sérères	287	11,5
Autres	132	5,3
Statut matrimonial		
Célibataires	1 245	50
Mariés (es)	1 071	43,1
Divorcés (es)	99	3,9
Veufs (ves)	75	3
Profession		
Sans emploi	1 241	50
Petits boulots	473	18,9
Commerçants	146	5,9
Cultivateurs, bergers, pêcheurs	292	11,7
Élèves/Étudiants (es)	312	12,5
Retraités	26	1
Lieu de provenance		
Thiès	1 349	54,1
Diourbel	325	13,1
Louga	296	11,9
Saint Louis	234	9,4
Dakar	156	6,3
Autres régions du Sénégal	104	4,2
Autres pays	26	1
Demande de consultation		
Seuls	683	27,4
Familles/ Entourage	1 452	58,3
Professionnels de santé	300	12,1
Sapeurs-pompiers/ Police	55	2,2

DISCUSSION

Les résultats de notre étude ont été obtenus à partir d'informations recueillies rétrospectivement à partir des dossiers médicaux des nouveaux patients du centre, qui, dans certains cas, n'ont pas toujours été complets, ce qui implique un biais potentiel dû aux données manquantes. Cette limite est aggravée par le fait que nos résultats sont préliminaires et monocentriques, et ne peuvent donc pas être extrapolés à d'autres régions ou établissements de santé mentale. Ainsi, il serait intéressant d'élargir le champ de cette étude en incluant d'autres services psychiatriques du paysage sénégalais. Malgré les limites, une telle étude est d'un apport authentique pour la connaissance du profil des patients qui recourent au système de soins surtout dans un contexte où les consultations en psychiatrie ne sont pas enregistrées dans le système d'information sanitaire du Ministère de la Santé.

Aspects épidémiologiques

Les nouveaux patients ont représenté 20,1% de tous les patients reçus au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès durant la période d'étude.

Tableau II : Distribution des motifs de consultation des nouveaux patients reçus du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 au Centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès.

Motifs de consultation	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
États d'agitations	817	25,7
Insomnies	704	22,1
Idées délirantes	652	20,5
Auto et hétéro agressivité physique	232	7,3
Hallucinations	96	3
Propos incohérents	91	2,9
Agressivités verbales	80	2,5
Plaintes somatiques	336	10,6
Prise de toxiques	111	3,5
Bizarries du comportement	73	2,3
Refus de s'alimenter	58	1,8
Fugues ou tentatives de fugue	45	1,4
Crises convulsives	40	1,2
Anxiété	70	2,2
Irritabilité	48	1,5
Mutisme	38	1,1
Dyskinésie Aigue	28	0,9
Rupture thérapeutique	23	0,7
Pleurs	31	1
Troubles mnésiques	25	0,8
Tentatives de suicide	4	0,1
Autres motifs	28	0,9

Tableau III : Distribution des nouveaux patients reçus du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 au Centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès par catégorie diagnostique retenue.

Catégories diagnostiques	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
CIM 10		
Troubles psychotiques brefs	579	23,3
Troubles schizophréniques	397	15,9
Troubles délirants persistants	77	3,1
Troubles dépressifs	283	11,4
Troubles affectifs bipolaires	105	4,2
Troubles névrotiques et somatoformes	161	6,5
Troubles mentaux associés à la puerpéralité	41	1,6
Troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives	203	8,1
Troubles démentiels	13	0,5
Retard mental	14	0,6
Autres troubles mentaux non spécifiques	86	3,5
AUTRES PATHOLOGIES		
Épilepsies	428	17,2
Effets secondaires des médicaments	28	1,1
Troubles organiques neurologiques et autres	75	3,0

Tableau IV : Répartition des nouveaux patients suivis au Centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 en fonction du sexe et de la modalité de prise en charge

	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Effectifs (n)	Pourcentage (%)	Effectifs (n)	Pourcentage (%)	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Hospitalisation	114	76	36	24	150	6
Consultations ambulatoires	1192	50,9	1148	49,1	2340	94
TOTAL	1306	52,4	1184	47,6	2490	100

Ce taux se superpose avec les données de l'étude réalisée à l'Hôpital Psychiatrique de Zébé au Togo avec une fréquence de 23,1% [13].

Cependant, ce taux semble bas par rapport à l'étude de Koundoul et al [7] à Ziguinchor au Sénégal qui avait rapporté un taux de 31,7%. Les comparaisons avec nos résultats et ceux de Koundoul et al [7] doivent se faire avec prudence. En effet le taux retrouvé dans notre étude reste à relativiser car l'année 2020 était une année particulière dans le monde médical mondial rimant avec la pandémie de la Covid-19 [14]. La peur de transmission du virus dans le centre, compromettant la continuité des soins, a poussé le comité de gestion du centre à prendre des mesures pour la réduction des activités du centre (entre Mars-Mai 2020) [15]. Cela pourrait être une possible explication du nombre inférieur de nouveaux patients reçus en 2020 au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès. L'autre motif réside au niveau des mesures étiologiques consistant les couvre-feux instaurés et à l'interdiction de se déplacer entre les régions [16].

La moyenne d'âge des patients de notre population d'étude était de 30,9 ans. Ce résultat est une donnée classique de la littérature africaine [7, 13, 17]. Nos nouveaux patients étaient composés d'adultes jeunes. Cette jeunesse pourrait s'expliquer par les caractéristiques de la population sénégalaise en générale dont l'âge médian en 2020 était de 19 ans [18]. Plusieurs études [19, 20] avancent que la plupart des maladies mentales apparaissent à l'adolescence ou au début de la vie adulte. Selon Megglé et al. [20], le statut des jeunes extrêmement mouvant a fait de cette population très vulnérable. Les jeunes expérimentent également des changements rapides dans leurs statuts socioéconomiques tout s'interrogeant sur leurs capacités à mener à terme leurs projets de vie [21]. Cette sensibilité peut se traduire par une exposition au stress, aux troubles de l'anxiété, aux troubles de l'humeur, à la dépression, aux troubles liés à la consommation de substances psychotropes [22] et à des comportements à risques [23]. Il faut signaler que la prédominance des adultes jeunes en rapport aux troubles mentaux a été retrouvée dans la littérature africaine subsaharienne [24-25].

Même si en matière de santé mentale, il est commun d'attribuer aux femmes une fragilité psychologique plus importante que les hommes [26], nous avons remarqué une légère prépondérance du sexe masculin chez notre population d'étude (52,4 %), fait allant dans le sens des résultats de l'étude de Salifou et al [13] au Togo sur les aspects épidémiologiques et cliniques des nouveaux patients suivis à l'Hôpital Psychiatrique de Zébé où les malades de sexe masculin représentaient 62,4 %.

Une autre étude menée à Ouagadougou au Burkina Faso sur les caractéristiques de la population prise en charge au Service de Psychiatrie du Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo entre 1990 à 2000 avait montré que plus de la moitié des patients suivis dans ce service était de sexe masculin (60 %) [24]. Cependant, le phénomène inverse avait été rapporté dans l'étude de Koundoul et al [7] sur le même sujet au niveau de la région Sud du Sénégal avec une prédominance féminine (52,7 %) et dans celle de Anguis et al [27] en France et de Pilon et al [28] au Canada. Ces divergences par rapport au genre des patients semblent résider dans la méthodologie utilisée par les auteurs et/ou par la présence de biais. L'analyse générale de Kovess et al [29] qui concluait que les femmes dans les pays industrialisés ont tendance à consulter plus que les hommes en cas de problèmes de santé mentale serait abusif de la généralisée au niveau des pays en développement. De même il serait excessif de déduire à partir de nos chiffres, que les hommes sont plus atteints par les troubles mentaux que les femmes au Sénégal.

Concernant les ethnies, elles regroupaient une extrême diversité dont les trois plus rencontrées étaient par ordre décroissant : les Wolofs (58,1%), les Peulhs (25,1%) et les sérères (11,5%). Ces données sont comparables aux celles sociolinguistiques nationales du Sénégal dont 39,7% de wolofs, 26,3% de peulhs et 10,5% de sérères [30]. La langue Wolof est le plus parlée bien que l'officielle soit le français. De ce fait, bien qu'étant l'ethnie autre que wolof, de nombreuses personnes sont influencés par la culture wolof, car ayant le souci d'une bonne insertion sociale, d'une communication de bonne qualité avec la majorité des populations.

La moitié (50 %) des patients de notre population d'étude était constituée par des célibataires. Nos résultats sont similaires à ceux retrouvés par Koundoul et al [7]. La surreprésentation des célibataires aurait un certain rapport avec le jeune âge des consultants retrouvé dans notre étude. En outre, le statut de célibataire est considéré par plusieurs auteurs comme un facteur de risque de décompensation psychique comme en témoigne Megglé et al. [31], qui avancent que le mariage est un excellent signe d'intégration du sujet. Il ressort également des études réalisées en Afrique que la pathologie mentale touche plus les célibataires [7, 13, 17]. Ainsi, le rôle du mariage comme stabilisateur social prend tout son sens car les liens relationnels forts et stables semblent jouer un rôle protecteur dans la décompensation.

La situation professionnelle de notre population d'étude était précaire dans la majorité des cas dont la moitié (50 %) étaient sans professions et 18,7 % avaient des « petits boulots » pour des revenus faibles. Nos résultats sont superposables à plusieurs études africaines sur le même sujet [7, 13, 25, 32]. L'une des explications de cette précarité professionnelle peut être liées à l'offre d'emploi limitée avec une crainte par rapport à cette population qui est souvent fait l'objet de discrimination et de la stigmatisation.

Concernant le lieu de résidence, il faut noter que les patients proviennent des 14 régions administratives du pays. En dehors du nombre important de patients issus de

la Région de Thiès (1 349 cas-54,1 %), cadre du centre, les deux autres régions les plus représentatives étaient respectivement : Diourbel (325 cas-13,1 %) et Louga (296 cas-11,9%). Cela pourrait s'expliquer par le fait que, tous malades présents au niveau du centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès sont pris en charge immédiatement quel que soit l'heure d'arrivée à la structure et la destination au grand regret des autres centres psychiatriques du pays qui fixent des rendez-vous qui peuvent s'étendre des jours voir des mois. En hospitalisation, il n'est pas obligatoire à la famille d'amener un accompagnant qui sera aussi à ses frais en plus. En plus la famille est sûre que le malade sera bien traité dans un environnement empathique des soignants.

Par rapport à la demande de consultations des patients, la famille ou l'entourage joue un rôle important dans notre pratique en psychiatrie, en effet, elle était le principal demandeur de soins avec un taux de 58,3 %. Ce constat est une donnée classique en Afrique [24, 33]. En effet l'Homme africain vit en étroite connexion avec le milieu social et l'organisation sociale constitue la pièce maîtresse de la culture africaine. Chez le malade mental africain, on assiste à une décentralisation de l'intérêt de l'individu vers la collectivité, conduisant à la famille élargie. Au-delà de l'individu, les symptômes ressenties par le patient sont aussi celle de la famille, du groupe.

Aspects Cliniques

Les motifs de consultations étaient dominés par les états d'agitation avec ou sans agressivité (25,7 %), l'insomnie (22,1 %) et les idées délirantes (20,5 %). Ces résultats sont comparables à ceux trouvés par Salifou et al [13], dans une étude sur les aspects épidémiologiques et cliniques des nouveaux patients suivis à l'Hôpital Psychiatrique de Zébé au Togo où le délire, l'agitation et l'insomnie représentaient respectivement 45,9%, 38,5%, et 32,8%. Cet état des faits se justifie par le caractère bruyant et gênant de ces symptômes pour l'entourage des malades qui n'hésitaient pas à conduire leurs patients à l'hôpital après plusieurs tentatives chez les tradipraticiens. Les tentatives de suicide représentaient 0,1% de l'ensemble des nouveaux patients. Nos résultats divergent de ceux des pays développés où les tentatives de suicide en détention posent un problème majeur. Cette faible représentation des tentatives de suicide chez notre population d'étude trouve son explication dans les facteurs socioculturels. De nos jours malgré l'émergence de conduites de plus en plus individualistes [34], les solidarités familiales et l'entraide constituent une protection pour l'individu. Plus de la moitié des patients (53,3%) des nouveaux patients suivis en 2020 au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès avait des antécédents psychiatriques et venaient en phase de rechute. Nos résultats sont en accord avec ceux publiés par Salifou et al [13] au Togo par la même période d'étude considérée. Cette étude avait montré que 52 % des patients avaient des antécédents psychiatriques personnels [13]. Du point de vue du diagnostic, les troubles du spectre des psychoses (troubles psychotiques brefs-23,3% et troubles schizophréniques (15,9%) ont prédominé. Ce résultat est similaire aux données de la littérature [7, 13, 24, 35]. Ce constat s'explique par le fait que ce sont des affections bruyantes, intolérables pour l'entourage et rebelles aux

traitements traditionnels. Ces troubles nécessitent très souvent le recours à la psychiatrie moderne. À côté de ces troubles psychotiques, l'épilepsie occupe une part importante chez les patients (17,2 %). Bien qu'elle ne soit une pathologie mentale proprement dite, l'épilepsie est rencontrée dans la pratique des soignants et elle est identifiée comme une pathologie mentale par les populations qui se rendent dans les services psychiatriques à cause probablement des manifestations cliniques mais aussi de la représentation surnaturelle de l'épilepsie en Afrique [36].

Par rapport aux modalités de soins, les prises en charge ambulatoires étaient les modes les plus fréquemment rencontrés : 2 340 cas (94 %) vs 150 cas (6 %) pour les prises en charge en hospitalisation complète. Nos résultats sont comparables à ceux retrouvés dans la littérature africaine. Ouedraogo et al [24] avait retrouvé un taux de 80,6% de prise en charge ambulatoire chez les patients pris en charge au Service de Psychiatrie du CHU Yalgado Ouedraogo au Burkina Faso. La part des patients pris en charge exclusivement en ambulatoire est très importante (94 %). Cette situation s'explique en partie par les restitutions du centre occasionnées par la covid-19 où l'hospitalisation a été drastiquement réduite [15]. L'autre aspect réside dans la représentation de l'hospitalisation psychiatrique qui reste polluée de préjugés défavorables dans l'opinion publique, ce qui amène certaines familles à la renier malgré la sévérité des troubles présentés par le patient [24].

Concernant les patients pris en charge en hospitalisation, notre étude souligne également la prépondérance des hommes : 76 % d'hommes vs 24 % de femmes. Au Burkina, Ouedraogo et al [24] avaient répertorié 69,92 % d'hommes au sein de l'ensemble des admissions en psychiatrie pour une durée de 11 ans allant de 1990 à 2000. Ce même constat a été noté en Belgique pour les années 1997 et 1998 où Lorant et al. [37] avaient noté 51,2 % d'hommes constituant les admissions en psychiatrie.

CONCLUSION

Le centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès, étant un hôpital psychiatrique de référence, est très sollicité et occupe une place stratégique dans le système santé mentale du Sénégal. Les patients qui y viennent ont un profil de jeune âge, de sexe masculin célibataires, d'ethnie wolof et pour la plupart sans emploi ou travaillant dans le secteur informel. Les principaux motifs d'admission recensés sont les états d'agitations, les insomnies et les états délirants. Les troubles psychotiques sont les pathologies les plus fréquentes. Ce profil n'est pas différent des autres données de la littérature. Le nombre important de malades est promulgué par le profil du centre lui-même. C'est une véritable bouée de sauvetage pour les malades mentaux de Thiès et ses alentours car il leur permet d'être suivis, traités et hospitalisés sans avoir besoin d'arriver à Dakar. Ceci leur permet au niveau financier d'être dispensé de payer des frais de déplacement et de séjour pour accéder et vivre à Dakar ne serait-ce que le temps d'une hospitalisation. Nos résultats permettront de mieux organiser la sensibilisation des adultes jeunes sur la santé mentale et de faire un plaidoyer auprès des

autorités qui pourraient les amener à adapter les structures de santé mentale par rapport à la cible afin d'améliorer la prise en charge des malades.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Remerciements

Nous remercions le directeur du Centre de Santé Mentale « Dalal Xel » de Thiès d'avoir accepté notre demande de recherche mais aussi qui a mis à notre disposition la base de données du centre ainsi que les dossiers des patients.

REFERENCES

1. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2013; p.50.
2. Organisation mondiale de la santé : Rapport sur la santé mentale dans le monde. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs. Genève, 2001.
3. World Health Organization. Noncommunicable Disease and Mental Health. Bulletin of WHO 2006; p.6.
4. Fleury MJ, Farand L, Aubé D, Imboua A. La prise en charge des troubles de santé mentale par les omnipraticiens du Québec. Canadian Family Physician. Le Médecin de famille canadien/ Vol 58 : décembre 2012 ; 58:e725-31.
5. Demyttenaere K, Bruffaerts J, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA. 2004; 291(21):2581-90.
6. A. Ouedraogo J.G. Ouango K. Karfo P. Goumbri D. Nanéma B. Sawadogo. Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.03.002>
7. Koundoul A, Seck D, Wone I, Kane Y, Seck S, Thiam MH. Profil des Patients Porteurs d'Affection Psychiatrique au Centre Psychiatrique de Ziguinchor au Sud du Sénégal. Health Sci. Dis. 2021 ; 22 (8) : 68-72.
8. Diagne I, Petit V, Seck K, Ba EHM, Ndiaye-Ndongo ND, Sylla A et al. Caractéristiques de la population carcérale suivie en ambulatoire au service de psychiatrie du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Sénégal. Pan African Medical Journal 2021 ; 39 (221). 10.11604/pamj.2021.39.221.23700
9. Collignon R. « Vingt ans de travaux à la clinique psychiatrique de Fann-Dakar », Psychopathologie africaine. 1978 ;14, 2-3, p. 133-323.
10. Tine J.A. « Rapport d'activité 2018 de la Division de la Santé Mentale et perspectives 2019-2020 ». Sénégal, 2019. <https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files...>
11. Petit V. « An Anthropological Demography of Mental Health in Senegal », dans Petit V., Qureshi K., Charbit Y., Kreager P. (dirs.), The Anthropological Demography of Health, Oxford, Oxford University Press. 2020, p. 153-182.
12. Organisation mondiale de la santé (OMS). Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision (CIM-10).1993 ; p. 888. www.who.int/classifications/icd/icd10updates.
13. Salifou S, Kpinsaga M, Kanekatoua S, Wenkourama D, Alfa-Traoré MK, Affo C et al. Nouveaux Patients Suivis à l'Hôpital Psychiatrique de Zébé (Togo): aspects épidémiologiques et cliniques. Health Sci. Dis: Vol 22 (12) December 2021 pp 81-84. Available free at www.hsd-fmsb.org
14. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. N Engl J Med. 2020; 382(8): 727-733.

15. Diagne I, Petit V et Tine JAD, *The Conversation*, 8 avril 2021 : « Sénégal : comment assurer la continuité des soins de santé mentale en temps de Covid-19 ? » Disponible sur : <https://theconversation.com/senegal-comment-assurer-la-continuite-des-soins-de-sante-mentale-en-temps-de-covid-19-158381...>
16. Diouf, I., Bousso, A. et Sonko, I. 2020. Gestion de la pandémie COVID-19 au Sénégal. *Médecine de catastrophe - urgences collectives* 4(3), p. 217-222. doi : 10.1016/j.pxur.2020.08.009.
17. Menick MD, Dassa SK, Mvien JLM, Benguilé B. Mbassa M. D. Aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques des psychoses aiguës au Cameroun. *Perspectives Psy* 2010 : 49, 3 : 213-9
18. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). La population du Sénégal en 2020 ; ANSD- mars 2021.
19. Bouchard L., Batista R., Colman I. 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. *Minorités linguistiques et société* 2018 ; 9, p. 227-245.
20. Meggle D., Bajusz-Nicolet J., Orsot-Dessi et al. Etats Aigus : la réponse hospitalière à l'hôpital psychiatrique de Bingerville. *Revue médicale de Cote d'Ivoire* 1983 ; 63 : 38-39.
21. Liu J., Modreck S., Sieverding M. The mental health of youth adults during the transition to adulthood in Egypt, *Demographic Research* 2017; 36, 1, p. 1721-1758.
22. Albaugh M.D., Ottino-Gonzalez J., Sidwell A., Lepage C., Juliano A., Owens M.M. et al. « Association of Cannabis Use During Adolescence with Neurodevelopment », *JAMA Psychiatry*, 2021; 78, 9, p. 1031-1040.
23. Blakemore S.-J., Mills K.L. « Is adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? », *Annual Review of Psychology*, 2014; 65, p. 187-207.
24. Ouedraogo A, Ouedraogo T.L, Traore A, Sawadogo G, Nebie K, Yougbare JM. Caractéristiques de la population prise en charge au Service de Psychiatrie du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso) de 1990 à 2000. *L'Encéphale*, 2006 ; 32 : 437-43, cahier 1.
25. Mbongo'o GC, Mbole J, Banga Nkomo DD, Menguene JL, Mendimi Nkodo JM, Awana AP. Bilan d'un an d'Activités Médico-Hospitalières au Service B de Psychiatrie à l'Hôpital Jamot (Yaoundé). *Health Sci. Dis.* 2021; 22 (2): 73-9.
26. Lamarre, S. Les femmes et la maladie mentale : un problème culturel ? *Santé mentale au Québec* 1979 ; 4 (2), 53–62. <https://doi.org/10.7202/030056ar>
27. Anguis M, Peretti C, Chapireau F. Les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux. *DREES, Études et Résultats* 2003 ; n° 231.
28. Pilon W, Arsenault R. Caractéristiques des populations au Centre hospitalier psychiatrique Robert-Giffard : personnes ayant des incapacités intellectuelles et personnes atteintes de maladie mentale. *Sant Ment Quebec* 1997 ; 22 : 115-36.
29. Kovess V, Labarte S, Chanoit PF. La santé mentale en région Ile-de-France : des données épidémiologiques à la planification. *Inform Psychiatr* 2002 ; 76 : 43-55
30. Direction de la Protection Sociale. 2ème Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages. Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat-RGPH-2002.
31. Meggle D., Bajusz-Nicolet J., Orsot-Dessi et al. Etats Aigus : la réponse hospitalière à l'hôpital psychiatrique de Bingerville. *Revue médicale de Cote d'Ivoire* 1983 ; 63 : 38-39.
32. Raoui SM, Boulaïch A. Facteurs socioéconomiques des maladies mentales des patients hospitalisés à l'hôpital Errazi, Tetouan, Maroc. *Annales des Sciences de la Santé* 2017 ; 1 (11) : 1-8
33. Collomb H. La lutte contre les maladies mentales en Afrique. *Afrique Médicale* 1964 ; 17, III : 75-82.
34. Thiam MH., Touré K., Gueye M. Fréquence des rechutes chez les patients hospitalisés en psychiatrie. *Dakar Médical* 2002 ; 47, 1 : 72-76.
35. Kokou MAS, Assogba K, Djidonou A, Aza-Gnandji GG, Amadou UA, Tchamdja T et al. Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des populations prise en charge aux urgences du chu campus (Lome). *Le Mali médical.* 2015 ; (4) :51-57
36. Albakaye M, Maïga Y, Kanikomo D, Djibo D. La dimension socio-culturelle de l'épilepsie au Mali. *North Afr and Middle East Epilepsy J* 2012 ; 1(1) :14-8.
37. Lorant V., Kampfl D., Seghers A., Deliège D., Closon M.-C., Anseau M. Socio-economic differences in psychiatric in-patient care. *Acta Psychiatr Scand* 2003 ; 107 : 170-7.