



## Article Original

## Profil des Jeunes de 15 à 25 Ans Souffrant de Problèmes de Santé Mentale au Sénégal : Une Étude au Centre de Santé Mentale Dalal Xel de Thiès

*Profile of young Senegalese aged 15 to 25 years with mental health problems: a study from the Dalal Xel mental health center of Thiès*

Ibra Diagne<sup>1\*</sup>, Véronique Petit<sup>2</sup>, Ndèye Dialé Ndiaye-Ndongo<sup>3</sup>, Aida Sylla<sup>3</sup>

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

2 Institut français de recherche et de développement, UMR 196 CEPED, Université de Paris : 45 rue des Saints Pères 75006 Paris

3 Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Université Cheikh Anta DIOP de Dakar, Dakar/Sénégal.

4 Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Université Cheikh Anta DIOP de Dakar, Dakar/Sénégal.

### Auteur correspondant :

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

**Mots clés :** Troubles mentaux, Épidémiologie, Jeunesse, Genre, Sénégal.

**Keywords:** Mental disorders, Epidemiology, Youth, Gender, Senegal.

### Article history

Submitted: 5 April 2023  
Revision requested: 5 May 2023  
Accepted: 17 May 2023  
Published: 31 May 2023

### RÉSUMÉ

**Introduction.** La plupart des maladies mentales se déclarent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Au Sénégal, peu de données existent sur le profil des jeunes patients suivis en psychiatrie. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques et cliniques des nouveaux patients de 15 à 25 ans suivis en psychiatrie à Thiès au Sénégal.

**Méthode.** L'étude était de type rétrospectif et descriptif. Elle concernait tous les nouveaux patients, des deux sexes dont l'âge est compris entre 15 et 25 ans, ayant consultés au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès pour la première fois entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2020 inclus. **Résultats.** Durant la période de l'étude, 4 514 nouveaux patients de 15 à 25 ans ont été reçus sur 86 980 suivis au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès, soit 5,2 % de l'ensemble des patients. Les jeunes hommes étaient majoritaires (2 708 jeunes hommes - 60 % contre 1 806 jeunes femmes - 40 %). L'âge moyen était de 20,4 ans. 58 % (2 618 patients) étaient des élèves ou des étudiants. Plus de la moitié des patients provenait de la région de Thiès (54,5 %). Les trois catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrées étaient l'épilepsie (20 %), les troubles liés à l'usage de substances psychoactives (13 %) et les troubles schizophréniques (12 %). **Conclusion.** Il ressort de cette étude, que la population de 15 à 25 ans suivie en psychiatrie, est caractérisée par une moyenne d'âge de 20 ans, de sexe masculin, provenant plus en milieu rural, élèves/étudiants et sans activités professionnelles. Au vu des résultats, il serait opportun de mieux organiser la sensibilisation des jeunes sur la santé mentale et de faire un plaidoyer auprès des autorités qui pourraient les amener à influencer les représentations, les pratiques et accroître les connaissances des jeunes afin de préserver leur santé mentale.

### ABSTRACT

**Introduction.** Most mental illnesses occur during adolescence or early adulthood. In Senegal, little data exist on the profile of young patients followed in psychiatry. The objective of our study was to describe the epidemiological and clinical aspects of new patients aged 15 to 25 years followed in psychiatry in Thiès, Senegal. **Method.** The study was retrospective and descriptive. It concerned all new patients, of both sexes, aged between 15 and 25 years, who consulted the Dalal Xel mental health center in Thiès for the first time between January 1, 2016, and December 31, 2020, inclusive. **Results.** During the study period, 4,514 new patients aged 15 to 25 years were seen out of 86,980 followed up at the Dalal Xel mental health center in Thiès, i.e., 5.2% of all patients. Young men were in the majority (2,708 young men - 60% versus 1,806 young women - 40%). The average age was 20.4 years. 58% (2618 patients) were students. More than half of the patients were from the Thiès region (54.5%). The three main diagnostic categories most frequently encountered were epilepsy (20%), substance use disorders (13%), and schizophrenic disorders (12%). **Conclusion.** This study shows that the population of 15 to 25-year-olds followed in psychiatry is characterized by an average age of 20 years, male, coming from rural areas, pupils/students, and without professional activities. In view of the results, it would be appropriate to better organize the awareness of young people on mental health and to advocate with the authorities who could influence the representations, and practices and increase the knowledge of young people to preserve their mental health.

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

Les maladies mentales du jeune influent son devenir psychologique, ses capacités de réussite scolaire, ses possibilités et ses succès professionnels ainsi que ses relations personnelles. Or, 13 % des 10-19 ans dans le monde vivent avec un trouble mental diagnostiqué.

**La question abordée dans cette étude**

Les aspects épidémiologiques et cliniques des nouveaux patients de 15 à 25 ans reçus en psychiatrie à Thiès au Sénégal

**Ce que cette étude apporte de nouveau**

Les troubles psychiques touchent surtout les jeunes hommes âgés de 18 à 21 ans. L'épilepsie, l'abus de substances psychoactives et les troubles schizophréniques sont les motifs les plus fréquents de suivi.

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

Il est nécessaire d'améliorer les représentations, les pratiques et les connaissances des jeunes afin de préserver leur santé mentale

**INTRODUCTION**

La plupart des maladies mentales apparaissent à l'adolescence ou au début de la vie adulte [1]. Elles influent le devenir psychologique de la personne, ses capacités de réussite scolaire, ses possibilités et ses succès professionnels ainsi que ses relations personnelles.

Bien que la majorité des jeunes traversent leur adolescence sans problèmes, une proportion suffisamment importante montre toutefois un profil préoccupant dont il faut prendre acte [2]. Les jeunes présentent le plus grand risque de développer un trouble de santé mentale et 75 % des problèmes et maladies de santé mentale (chez les jeunes et les adultes combinés) surviennent avant 25 ans. On estime que 10 à 20 % des jeunes souffrent de problème de santé mentale dans le monde [3]. Selon l'OMS [1], la moitié des troubles de santé mentale à l'âge adulte se manifestent dès l'âge de 14 ans, mais la plupart des cas ne sont ni détectés ni traités. Entre 15 à 25 ans, le cerveau est en pleine maturation. Il se remodèle avec de nombreux changements qui se produisent sur le plan physiologique, psychologique et comportemental. Les jeunes sont par conséquent plus sensibles et plus vulnérables face à leur environnement. Ainsi, les jeunes d'aujourd'hui sont 6 à 8 fois plus dépressifs que ceux de 1938 [4]. En outre, selon le dernier rapport de l'UNICEF, 13 % des 10-19 ans vivent avec un trouble mental diagnostiqué [5]. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des troubles psychopathologiques retrouvés chez les jeunes patients de 15 à 25 ans suivis de 2016 à 2020 au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès au Sénégal. Rappelons par ailleurs que l'offre en santé mentale au Sénégal est très inégalement répartie sur le territoire [6], 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 [7]. Dans ce contexte, le centre Dalal Xel en raison de ses capacités d'accueil et sa réputation de recevoir des patients

provenant d'une large partie du centre et du nord-est du pays.

**MATÉRIELS ET MÉTHODES****Cadre de l'étude**

L'étude s'était déroulée au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès. Situé à 70 kilomètres de Dakar, capitale du Sénégal, le centre de santé mentale Dalal Xel à Thiès est un hôpital confessionnel fondé par les Frères Hospitaliers de Saint Jean de Dieu. C'est un établissement sanitaire, privé à but non lucratif, spécialisé dans la prise en charge des troubles psychiques. Il compte environ 20 000 patients par an. C'est une structure qui s'inscrit dans le prolongement de l'action humanitaire du frère Gaetano, qui recueillait les malades mentaux errants. Son projet s'est par la suite médicalisé et institutionnalisé avec l'intégration au projet DIAMM (Dispositif Itinérant d'Assistance aux Malades Mentaux) [8]. À l'arrêt de cette expérience, des médecins dans le cadre de la formation des internes en psychiatrie, sont envoyés. À partir de l'homologation par l'État en 2002, un psychiatre permanent est recruté et est appuyé par des internes. Le centre Dalal Xel propose des consultations ambulatoires et dispose de quatre unités d'hospitalisation. Des thérapies occupationnelles sont offertes aux patients. Des consultations périodiques sont effectuées dans d'autres localités du centre et nord-est du pays (Bambey, Mbacké, Louga et Richard Toll), ainsi que des visites à domicile avec des séances de sensibilisation et de médiation familiale dans une approche décentralisée.

**Type et période de l'étude**

Nous avons réalisé une étude rétrospective, descriptive et monocentrique, allant du 1er Janvier 2016 au 31 décembre 2020 inclus, soit une période de cinq ans.

**Population d'étude et critères d'éligibilité**

L'étude concernait tous les nouveaux jeunes patients âgés de 15 à 25 ans, des deux sexes confondus, reçus au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès au Sénégal au cours de la période d'étude. L'échantillonnage était exhaustif. Après examen des dossiers médicaux, nous avons exclus dans l'étude les nouveaux jeunes patients dont les informations sont manquantes sur les dossiers médicaux et également tous les jeunes patients reçus pour autres motifs différents (examens d'électro-encéphalographies, certificats médicaux, expertises psychiatriques...).

**Collecte et analyse des données**

Le recueil des données consistait à répertorier les dossiers des jeunes patients pour la période de l'étude. Nous avons retranscrit sur une fiche, à partir du registre de consultation et des dossiers, les données sur l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'activité ou la profession et le diagnostic retenu. Pour les diagnostics, le chapitre F (troubles mentaux et troubles du comportement) de la 10ème révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé a été notre référence diagnostique. Les données recueillies étaient codées pour préserver l'anonymat puis saisies et traitées sur un ordinateur équipé de logiciels d'EPI Info2007 en langue française et WORD. Les résultats ont été présentés à l'aide de diagrammes, tableaux construits

à l'aide de l'outil informatique Microsoft Excel. 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, 4 514 nouveaux jeunes patients de 15 à 25 ans ont été retenus après avoir appliqué les critères d'inclusion et de non-inclusion sur 86 980 suivis au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès, soit 5,2 % de l'ensemble des patients. Sur une durée d'étude totale de cinq années, la répartition des files actives totales, qui correspondent au nombre de jeunes patients reçus une ou plusieurs fois au cours de l'année (Figure 1), avait montré une moyenne de 902,8 patients par an. Le Tableau I montre les caractéristiques sociodémographiques des nouveaux patients de 15 à 25 ans reçus au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès durant les cinq années de la période d'étude.

**Tableau I** Caractéristiques sociodémographiques des nouveaux jeunes patients (n=4 514).

Variables	N	(%)
<b>Sexe</b>		
Masculin	2 708	60
Féminin	1 806	40
<b>Tranches d'âge</b>		
15-17 ans	863	19,1
18-21 ans	1 900	42,1
22-25 ans	1 751	38,8
<b>Activités/ Profession</b>		
Sans emploi/ Pas d'activités	1 412	31,3
Travail du secteur informel	442	9,8
Travail du secteur formel	42	0,9
Élèves/Étudiants (es)	2 618	58,0
<b>Lieu de provenance</b>		
Thiès	1 459	54,5
Diourbel	651	14,4
Louga	478	10,6
Dakar	229	5,1
Autres régions du Sénégal	670	14,8
Autres pays	27	0,6

Quelle que soit l'année, la population âgée de 15 à 25 ans suivie au centre de santé mentale Dalal Xel est majoritairement masculine : 2 708 jeunes hommes (60 %) contre 1 806 jeunes femmes (40 %). Le ratio homme/femme est de 1,49. L'âge moyen était de 20,4 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 18-21 ans (42,1%). Selon l'activité ou la profession, plus de la moitié des jeunes patients suivis à Dalal Xel de Thiès de 2016 à 2020 étaient des élèves ou des étudiants 58 %

(2 618 patients). Venait ensuite la catégorie des jeunes sans emploi (1 412 – 31,3 %), suivi par celle de ceux qui travaillent dans le secteur informel (442 – 9,8 %). Plus de la moitié de notre population d'étude provenait de la région de Thiès (1 459 - 54,5 %), suivis de la région de Diourbel et de Louga avec des taux respectifs de 14,4 % (651 cas) et de 10,6 % (478 cas).

Pour les pathologies mentales retenues, le tableau II donne un aperçu. Ils sont regroupés, dans ce travail, par catégorie selon la CIM-10.

**Tableau II** : Distribution des nouveaux patients reçus du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2020.

Catégories diagnostiques	N	%
<b>CIM 10</b>		
<b>Catégories diagnostiques</b>		
Troubles schizophréniques (F20)	542	12
Troubles délirants persistants (F22)	0	0
Troubles psychotiques aigus transitoires (F23)	271	6
Épisodes maniaques (F30)	0	0
Troubles affectifs bipolaires (F31)	271	6
Troubles dépressifs (F32-F33)	226	5
Troubles névrotiques (F40-F48)	361	8
Troubles mentaux organiques (F00 - F09)	135	3
Psychoses puerpérales (F53)	45	1
Substances psychoactives (F10 - F19)	588	13
Troubles de la personnalité (F60-F61)	361	8
Troubles du comportement (F989)	496	11
Retard mental (F70-F79)	135	3
<b>AUTRES PATHOLOGIES</b>		
Epilepsie	903	20
Difficultés relationnelles avec entourage immédiat	180	4

À ces diagnostics a été ajouté l'épilepsie bien qu'elle ne soit une pathologie mentale, elle est fréquemment rencontrée dans la pratique des soignants en psychiatrie. D'autre part, elle est identifiée par les populations qui n'hésitent pas à se déplacer dans les services psychiatriques où elle est prise en charge. L'épilepsie a été le diagnostic le plus fréquemment retrouvé (903 - 20 %). Les trois autres principales catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrées étaient les troubles liés à l'usage de substances psychoactives (catégorie F10 à F19 = 588 cas- 13 %), les troubles schizophréniques (catégorie F20 = 542 cas - 12 %) et les troubles du comportement (catégorie F989 = 496 cas - 11 %). Relevons le fait que 4 % (180) des patients rencontraient des difficultés relationnelles avec leur entourage immédiat (père, mère, frères ou sœurs).

**DISCUSSION**

**Aspects sociodémographiques des jeunes suivis à Dalal Xel de 2016 à 2020**

*L'âge et le genre*

L'âge moyen était de 20,4 ans. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 18-21 ans (42,1 %), suivie de près par les 22-25 ans (38,8 %) et des 15-17 (19,1 %).

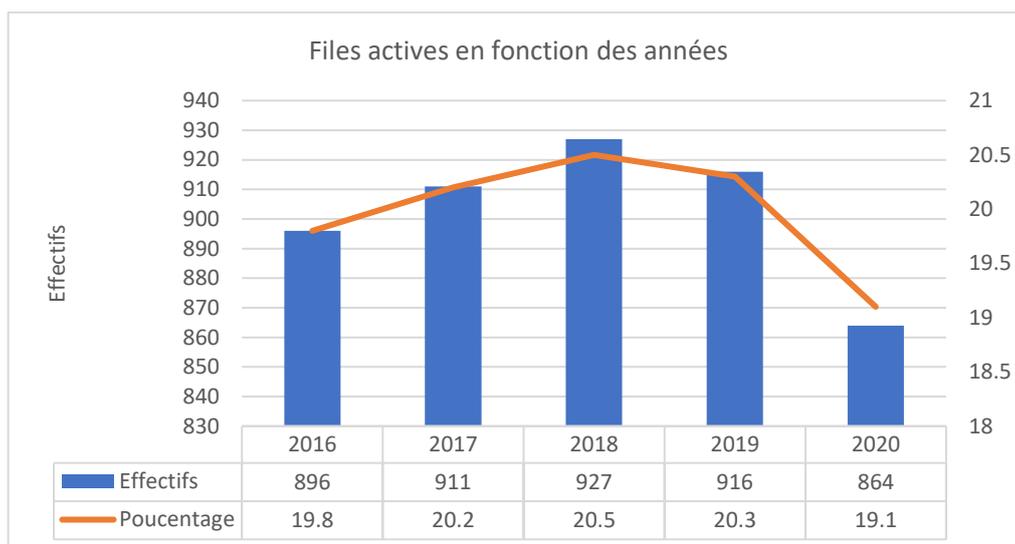


Figure 1 : Évolution des files actives des jeunes de 15 à 25 ans au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès 2016 à 2020. (n=4 514).

Avec l'âge, les pathologies mentales se révèlent et les jeunes ont davantage besoin de soins psychiatriques [1]. Les patients âgés de moins de 16 ans peuvent être référés dans les services spécialisés de pédopsychiatrie de Dakar, Thiaroye et Diamniadio. Quelle que soit l'année considérée de 2016 à 2020, la population âgée de 15 à 25 ans suivie au centre de santé mentale Dalal Xel est masculine à 60% (2 708 contre 1 806 jeunes femmes). Cette prédominance des hommes chez les jeunes, les distingue de la population générale suivie en psychiatrie dont le sex-ratio est sensiblement égal [9], soulève certaines questions. Est-ce que les garçons ont des structures de personnalité ou vivent dans des contextes plus pathogènes que ceux des filles ? Sont-ils soumis à des attentes familiales et sociales plus fortes ? La santé psychique est-elle socialement considérée d'une manière identique selon le genre ? Les jeunes femmes témoignent-elles davantage de résilience ? Toutes ces questions nécessitent une réflexion approfondie pour mieux appréhender le problème de la santé des jeunes selon le genre. Il faut relever que l'entrée dans la vie sexuelle et reproductive est aussi un marqueur de la jeunesse. L'âge médian à la première union est de 20,4 ans chez les femmes âgées de 25-49 ans (18,8 ans en milieu rural, 18,7 ans pour les femmes sans instruction et 17,6 ans pour le quintile le plus bas), et parmi celles-ci 32 % ont déjà contracté une première union avant d'atteindre 18 ans. Les premiers rapports sexuels avant 18 ans concernent 12 % des hommes et 35 % des femmes. Un quart des adolescentes (15-17 ans) ont déjà entamé leur vie reproductive, 10 % ont déjà eu un enfant et 4 % sont enceintes de leur premier enfant. L'utilisation de la contraception n'est que de 8 % chez les adolescentes de 15-19 ans, aussi à 19 ans, un quart des jeunes femmes a déjà un enfant [10]. Si le secteur de la santé mère-enfant bénéficie d'investissements significatifs qui favorisent un recul de mortalité infantile, la mortalité maternelle demeure élevée et la dimension psychique n'est pas prise en compte, alors que c'est une composante essentielle de la santé génésique des femmes. Les filles sont exposées à des grossesses non désirées et à la non-reconnaissance en

paternité des pères, ce qui entraîne avortements clandestins, infanticides, abandons ou mariages forcés. Dans une société où la place des femmes est encore fortement déterminée par les normes de genre, leur corps et leur psyché sont l'objet d'appropriation par les institutions patriarcales et religieuses ce qui ne favorise pas une attention à leur bien-être psychique.

#### L'origine géographique

Les jeunes patients proviennent des quatorze régions administratives du pays ce qui met en lumière la place stratégique du centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès dans le système de santé mentale du Sénégal. Les patients issus de la région de Thiès où est implanté le centre représentent plus de la moitié des patients (54,5 %), les autres régions les plus représentatives sont Diourbel (9,1 %), Louga (10,6 %), Saint Louis (9,1 %), des régions au nord-est de Thiès dépourvues de structures psychiatriques permettant des hospitalisations, puis celle de Dakar (5,0 %). Des familles choisissent en effet de consulter à l'extérieur de la capitale afin de préserver anonymat et réputation dans un contexte de stigmatisation [11]. L'autre justificatif sur le profil de l'origine géographique des jeunes patients de notre étude réside sur le fait qu'au centre de santé mentale Dalal Xel de Thiès, tous malades présents au niveau du centre 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 voire des mois. En hospitalisation, il n'est pas obligatoire à la famille d'amener un accompagnant qui sera aussi à ses frais en plus contrairement aux autres structures [12, 13].

#### L'inclusion sociale

Plus de la moitié (58 %) des patients sont des élèves ou des étudiants. Vient ensuite la catégorie des jeunes sans-emploi (31,3 %), suivi par celle de ceux qui travaillent dans le secteur informel (9,8 %). Cette répartition résume le statut social des jeunes dans la société compte tenu de la généralisation de l'accès à l'enseignement, de leurs difficultés à accéder à un emploi réellement rémunérateur

qui leur permettrait de s'autonomiser et de constituer une famille. Les troubles mentaux chez les adolescents résultent, indépendamment des déterminants psychiatriques, de l'exclusion à long terme, d'un déficit d'éducation et de formation, ou d'une situation de chômage [14]. Au Sénégal, le taux de pauvreté reste élevé (37,8 %), en milieu rural plus de la moitié de la population (53,7 %) vit sous le seuil de pauvreté, contre 29,9 % en milieu urbain [15]. S'il y a un meilleur accès à l'éducation, la réussite aux examens est en baisse et les indicateurs de qualité sont à améliorer [16]. Le taux d'emploi des 15-24 ans est de 46,6 % [16], ce qui pose la question de leur insertion dans une société gérontocratique et patriarcale. Si la pauvreté se rétracte, les inégalités (de conditions et de chances) persistent et alimentent les tensions sociales, les sentiments d'exclusion et d'injustice contribuent à alimenter la migration internationale à laquelle participent de plus en plus de mineurs, de femmes et des populations défavorisées [17].

#### Aspects cliniques des jeunes suivis à Dalal Xel de 2016 à 2020

L'épilepsie a été le diagnostic le plus fréquemment retrouvé (20 %). Les trois autres principales catégories diagnostiques les plus fréquemment rencontrées sont les troubles liés à l'usage de substances psychoactives (catégorie F10 à F19 = 13 %), les troubles schizophréniques (catégorie F20 = 12 %) et les troubles du comportement (catégorie F989 = 11 %). L'épilepsie est une affection neurologique chronique définie par la répétition de crises épileptiques. Elle constitue un problème de santé publique dans le monde en général et au Sénégal spécifiquement avec une prévalence de 8,3 à 14/1000 [18]. Ces répercussions psychologiques et sociales ainsi que ces différentes interprétations socioculturelles font de l'épilepsie une maladie assez souvent pris en charge dans les services de psychiatrie africaines [19, 20]. Dans une étude réalisée dans un service de psychiatrie de 1990 à 1991 au Niger, l'épilepsie avait constitué 9,1 % des consultations psychiatriques [21]. Dans notre étude, de jeunes patients (4 %) expriment des difficultés relationnelles avec leur entourage familial immédiat, or la proximité des adolescents avec leur mère, leur père et leurs proches amis constitue un déterminant important de leur bien-être et de leurs capacités à surmonter leurs difficultés [22]. Dans le contexte migratoire, notamment lors des retours, les multiples investissements effectués par les familles sur les jeunes peuvent s'avérer problématiques [23, 24].

Si l'on extrait l'épilepsie et les problèmes relationnels qui ne sont pas des pathologies mentales, le diagnostic le plus fréquent est alors lié aux conséquences psychiques de la consommation de substances psychoactives (17,1 %). Le statut des jeunes extrêmement mouvant a fait de cette population très vulnérable et les expose aux troubles liés à la consommation de substances psychoactives [25]. En outre, les addictions constituent un problème significatif au Sénégal. Le plan de lutte contre les drogues ne parvient pas à juguler la consommation et il n'existe qu'un seul centre de prise en charge intégrée des addictions à Dakar. Les troubles schizophréniques arrivent en seconde position (15,8 %), alors qu'au niveau global ils arrivent en

première place dans les différentes structures du pays [6]. La consommation de substances psychoactives a donc un impact spécifique sur la jeunesse qui peut être désœuvrée et perplexe face à un avenir incertain.

Alors que le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes au niveau mondial, les comportements suicidaires (idées, tentatives, décès par suicide) sont peu documentés en Afrique faute de données [26] et du stigma qui les entoure [27]. Si les comportements dépressifs et suicidaires semblent plus fréquents, ils demeurent tabous et minorés socialement et sont donc insuffisamment pris en charge [28]. L'analyse d'une tentative de suicide d'une fillette illustre bien le poids du contexte social et religieux [29]. Pourtant les trois quarts des comportements suicidaires ont lieu dans les pays à faibles et moyens revenus, ce qui induit une relation forte entre suicide et conditions socioéconomiques [26]. Le retard mental n'est qu'exceptionnellement diagnostiqué, ce qui est congruent avec l'absence de médecine scolaire, la rareté des psychologues et la honte associée à cette condition.

#### Limites

Ce travail repose sur une analyse secondaire de données issues de la base électronique du centre et des dossiers médicaux des patients. Les informations colligées lors des différentes étapes de la constitution des dossiers peuvent être incomplètes. Ainsi nous ne sommes pas en mesure de contrôler les biais dépendants des conditions de déclaration au moment des enregistrements des patients. Néanmoins chaque patient qui se présente au centre est accompagné par un membre de sa famille et immédiatement enregistré sur la base de données et établissement d'un dossier médical avant de voir le médecin consultant. On peut donc estimer que le nombre de patients reçus dans le centre est vérifié avec justesse. De plus, le caractère rétrospectif et monocentrique de l'étude ne sont pas extrapolables à d'autres régions ou structures sanitaires, en dépit de sa position stratégique dans le paysage de la santé mentale au Sénégal. Cependant, il serait intéressant d'élargir le champ de cette étude en incluant les autres services de psychiatries du pays

#### CONCLUSION

A l'issue de cette étude, il ressort que les jeunes de 15 à 25 ans, constitue un pourcentage non négligeable en milieu psychiatrique sénégalais. Les troubles psychiques touchent plus les jeunes hommes, élèves/ étudiants ou sans emploi dont la tranche d'âge est entre 18 et 21 ans. Sur le plan clinique, on remarque en dehors de l'épilepsie que les troubles liés à la consommation de substances psychoactives et les troubles schizophréniques parviennent plus dans les formations sanitaires psychiatriques. Ce constat montre l'importance de la prise en compte de santé mentale des jeunes d'aujourd'hui qui seront les adultes de demain. Il faut aussi la nécessité d'influencer leurs représentations, leurs pratiques et accroître leurs connaissances afin de préserver leur santé mentale. Ces recommandations permettront d'anticiper sur l'état de santé futur de la population dans un contexte de transition sanitaire.

**Conflit d'intérêts**

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

**Contributions des auteurs**

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction de l'article, vu et approuvé la version finale.

**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.

**RÉFÉRENCES**

1. OMS. (2021) « Santé des adolescents et des jeunes adultes ». [En ligne]. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Bouchard L., Batista R., Colman I. (2018) « 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*, 9, p. 227-245.
3. Kessler R., Angermeyer M., Anthony J., De Graaf R., Demyttenaere K., Gasquet I et al. (2007) « Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative », *World Psychiatry*, 6, 3, p. 168-176.
4. Institut canadien d'information sur la santé. (2015) « Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux », Canada, Institut canadien d'information sur la santé. Ottawa, ON : ICIS ; 2015, ISBN 978-1-77109-368-2 (PDF).
5. UNICEF. (2021) « The state of world's children 2021. on my mind. Promoting, protecting, and caring for children's mental health », New York USA. 2021. [one line]: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
6. Tine J.A (2019) « Rapport d'activité 2018 de la Division de la Santé Mentale et perspectives 2019-2020 », Sénégal. [En ligne], <https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files...>
7. Petit V. (2020) « 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, p. 153-182.
8. Collignon R. (1978) « Vingt ans de travaux à la clinique psychiatrique de Fann-Dakar », *Psychopathologie africaine*, 14, 2-3, p. 133-323.
9. Koundoul A., Seck D., Wone I., Kane Y., Seck S., Thiam M.H. (2021) « Profil des patients porteurs d'affection psychiatrique au centre psychiatrique de Ziguinchor au sud du Sénégal. », *Health Sciences & Diseases*, 22, 8, p. 68-72.
10. Agence nationale de statistique et de la démographie (ANSD). (2020) « Enquête de démographie et de santé (EDS-continue) 2019. Rapport sur les indicateurs clés », Dakar, Sénégal, Rockville, Maryland, USA, ANSD.
11. Petit V. (2019) « Circulations et quêtes thérapeutiques en santé mentale au Sénégal ». *Revue francophone sur la santé et les territoires*, hypotheses.org, (hal-02426114)
12. Koundoul, A. (2015). « La professionnalisation de l'accompagnement des malades en milieu psychiatrique au Sénégal ». *Le Journal des psychologues*, 332, 42-51. <https://doi.org/10.3917/jdp.332.0042>
13. Diagne, P. & Lovell, A. (2019) « De l'accompagnant familial au « mercenaire » : les travailleurs subalternes et la transformation de la psychiatrie publique au Sénégal ». *Sciences sociales et santé*, 37, 75-99. <https://doi.org/10.3917/sss.372.0075>
14. Ringbom I., Suvisaari J., Kääriälä A., Sourander A., Gissler M., Ristikari T, et al. (2021) « Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment, or training: a longitudinal national birth cohort study », *The British Journal of Psychiatry*, p. 1-6.
15. Agence nationale de statistique et de la démographie (ANSD). (2021) « Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages (EHCVM) au Sénégal. Rapport final. », Dakar, Sénégal, ANSD, Banque mondiale, UEMOA.
16. Agence nationale de statistique et de la démographie (ANSD). (2020) « Situation économique et sociale du Sénégal 2017-2018 », Dakar, Sénégal.
17. Robin N. (2021) « L'émigration des jeunes, un nouvel enjeu social pour le Sénégal », <https://theconversation.com/lemigration-des-jeunes-un-nouvel-enjeu-social-pour-le-senegal-150310>
18. Dadah SML., Ben-Adji DW., Basse AM., Sow AD., Sene MS., Faye M. et al. (2015) « Épilepsie de l'enfant et de l'adolescent au Sénégal ». *African Journal of Neurological Sciences*, 34, 1. <https://ajns.paans.org/epilepsie-de-lenfant-et-de-ladolescent-au-senegal/>
19. Gouro K. (1998) « Epilepsie et psychiatrie ». *Synapse*, 149, 23-4.
20. Albakaye M, Maiga Y, Kanikomo D, Djibo D. (2012) « La dimension socio-culturelle de l'épilepsie au Mali ». *North Afr and Middle East Epilepsy J* ; 1(1) :14-8.
21. Barry S., Ballamo O., Mahamane C. (1999) « Les épilepsies au Niger (Etude prospective à propos de 87 cas dans le service de psychiatrie de l'hôpital National de Niamey) ».
22. Luijten CC., Bongard D. Van DE, Jongerling J., Nieboer A.P. (2021) « Longitudinal associations among adolescents' internalizing problems, well-being, and the quality of their relationships with their mothers, fathers, and close friends », *Social Science & Medicine*, 289, p. 114387.
23. Faye P.L., Gueye M., Thiam M.H. (2007) « Aspects psychopathologiques de l'émigration. À propos de neuf observations à la clinique psychiatrique du CHU de Fann », *Psychopathologie africaine*, XXXIV, 1, p. 85-116.
24. Petit V. (2018) « Forced returns of international migrants in Senegal : Family dilemmas facing mental illness », *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 2, 34, p. 131-158.
25. Albaugh MD, Ottino-gonzalez J, Sidwell A, Lepage C, Juliano A, Owens MM, et al. (2021) « Association of Cannabis Use During Adolescence with Neurodevelopment », *JAMA Psychiatry*, 78, 9, p. 1031-1040.
26. Bantjes J., Lemmi V., Coast E., Channer K., Leone T., Mcdaid D., et al. (2016) « Poverty and suicide research in low-and-middle-income countries: systematic mapping of literature published in English and a proposed research agenda », *Global Mental Health*, 3 e32.
27. United for global mental health, Thomson Reuters foundation. (2021) « Decriminalising suicide: saving lives, reducing stigma ».
28. Gueye M., M'boussou M., Collignon R. (1981) « Evolution du suicide et de la dépression au Sénégal et en Afrique », dans SOUBRIER J.P., VEDRINNE J. (dirs.), *Dépression et suicide : aspects médicaux, psychologiques et socioculturels*, Pergamon Press, Paris, p. 38-48.
29. Sylla A., Ndiaye N.D., Gueye M. (2011), « Tentative de suicide grave chez une enfant : une supposée rareté au Sénégal », *L'information psychiatrique*, 87, 5, p. 431-437.