



Article Original

Prévalence et Facteurs Associés à la Dépression chez les Patients en Hémodialyse Chronique à Yaoundé

Prevalence and Factors Associated with Depression in Chronic Haemodialysis Patients in Yaounde

Nzana Victorine B^{1,2*}, Blama Abba A¹, Fouda- Menye Hermine^{1,3}, Maimouna Mahamat^{1,4}, Kaze Francois^{1,5}, Ashuntantang Gloria^{1,4}.

Affiliations

¹Département de Médecine Interne et des Spécialités.

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun

²Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun

³Hôpital Général de Douala, Cameroun.

⁴Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun

⁵Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Cameroun

Auteur Correspondant et Adresse : Nzana Victorine B ; vickybandolo@yahoo.fr

Mots clés: Dépression et, hémodialyse chronique, Yaoundé

Key words: Depression, chronic hemodialysis patients, Yaounde

RÉSUMÉ

Introduction. La dépression est le trouble psychiatrique le plus courant chez les patients dialysés de longue durée et un facteur de risque de la morbidité et la mortalité. La dépression chez les patients hémodialysés a été constamment sous diagnostiquée, sous traitée et a une grande influence sur l'issue de la maladie. Le but de l'étude était de déterminer la prévalence de la dépression chez les patients hémodialysés chroniques et de rechercher les facteurs associés. **Méthodologie.** Nous avons mené une étude transversale sur 4 mois incluant les patients hémodialysés chroniques de l'Hôpital Général de Yaoundé de plus de 18 ans et ayant fait au moins 3 mois en hémodialyse. Les données sociodémographiques, cliniques et paracliniques étaient recueillies à l'aide d'un questionnaire pendant la séance de dialyse. Nous avons évalué la prévalence de la dépression à l'aide du questionnaire de Beck. Le seuil de significativité était fixé à une valeur $P < 0,05$. **Résultats.** Au total 150 patients hémodialysés chroniques ont été recrutés avec un âge moyen de 49,0 [38,0-56,0] ans et un sex-ratio M/F de 1,3. La néphropathie de base la plus fréquente était la glomérulonéphrite chronique (46,7%). Soixante-neuf (46%) participants présentaient une dépression. Le sans emploi ($p=0,005$) et une durée longue en dialyse étaient les facteurs associés à la dépression. **Conclusion.** La dépression est fréquente chez les patients hémodialyse chroniques. L'absence de l'emploi et une durée longue en dialyse sont associés à sa survenue.

ABSTRACT

Introduction. Depression is the most common psychiatric disorder in long-term dialysis patients and a risk factor for morbidity and mortality. Depression in hemodialysis patients has been consistently underdiagnosed, undertreated and has a major influence on disease outcome. The aim of the study was to establish the prevalence of depression in chronic hemodialysis patients and to elucidate the associated factors. **Methods.** We conducted a 4-month cross-sectional study including chronic haemodialysis patients at the Yaoundé General Hospital over 18 years of age who had spent at least 3 months on haemodialysis. Sociodemographic, clinical and paraclinical data were collected using a questionnaire during the dialysis session. We assessed the prevalence of depression using the Beck questionnaire. The significance threshold was set at $P < 0.05$. **Results.** A total of 150 chronic hemodialysis patients were recruited, with a mean age of 49.0 [38.0-56.0] years and a male predominance with a sex ratio of 1.3. The most frequent baseline nephropathy was chronic glomerulonephritis (46.7%). Sixty-nine (46%) participants had depression. Unemployment ($p=0.005$) and long dialysis duration were the factors associated with depression. **Conclusion.** Depression is common in chronic hemodialysis patients. Lack of employment and long dialysis duration are the main associated factors.

INTRODUCTION

La dépression est un trouble mental courant qui se manifeste par une humeur dépressive, une perte d'intérêt ou de plaisir, une diminution de l'énergie, des sentiments de culpabilité ou une faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit et un manque de concentration. À l'échelle mondiale, il s'agit d'un problème de santé

publique, avec un risque au cours de la vie allant de 10 à 25 % pour les femmes et de 5 à 12 % pour les hommes [1-3]. Selon les estimations de l'OMS, 350 millions de personnes en souffrent et il existe une interdépendance entre la dépression et la santé physique [1]. L'évolution de la pathologie dépressive est parfois aggravée par l'existence de certaines maladies organiques. De même, les sujets présentant un état dépressif associé connaissent

une évolution plus sévère de leur pathologie somatique, avec un risque de décès accru [2]. Chez les patients atteints d'insuffisance rénale terminale, la dépression est la maladie psychiatrique la plus courante avec une prévalence estimée entre 25 et 33 % [4-5].

Le taux de dépression chez les patients hémodialysés selon le Center for Epidemiological Studies Depression Screening Index était de 68 % au Royaume-Uni [8], 19–24 % à Washington DC [4] et 26 à 38,6 % en Chine [9]. Au Canada, la prévalence estimée de la dépression était de 39,3 % chez les patients en dialyse chronique [10]. La prévalence au Brésil était de 42,7 % [11], en Arabie Saoudite de 83,5 % [12], en Israël de 43,7 % [13], en Serbie de 49,1 % [14] et de 40,7 % en Iran [15].

En Afrique subsaharienne peu d'étude se sont intéressés à l'empileur de la dépression chez le patient en dialyse chronique, la prévalence de la dépression chez les patients hémodialysés chroniques était de 19 à 24 % en Égypte [16] et de 34 % au Maroc [17].

Au Cameroun, en 2020 Fouda Menye et al en utilisant le critère de Beck pour évaluer les troubles dépressifs dans 2 centres d'hémodialyse au Cameroun, avaient trouver une prévalence de 42,5% [18]. Cette prevalence etait élevée et vue l'amélioration de qualité d'hémodialyse au fil de temp, nous nous sommes proposé d'étudier la prévalence de la dépression chez les patients hémodialysés et ses facteurs associés.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons effectué une étude transversale analytique dans le service d'hémodialyse (HD) à l'Hôpital Général de Yaoundé (HGY) durant une période de 06 mois allant du 1^{er} mars au 31 août 2023. Nous avons inclus dans cette étude tous les patients âgés de plus de 18ans, avec une maladie rénale chronique, en hémodialyse depuis au moins trois (3) mois, ayant donné leur consentement éclairé. Nous avons exclu, tout patient ayant des troubles de mémoire ou troubles auditifs. L'autorisation éthique (Ref : No 0569/UYI/FMSB/VDRC/DAAR/CSD) a été obtenue du comité d'éthique institutionnel de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB) de l'Université de Yaoundé I. Nous avons utilisé le registre d'HD pour identifier les patients et leur programme de dialyse. Pour chaque patient éligible, nous avons présenté notre étude au jour de l'HD et nous avons obtenu leur consentement éclairé. Pour chaque participant consentant, nous l'avons interrogé, puis nous avons utilisés leurs dossiers médicaux pour obtenir des données sociodémographiques et cliniques pertinentes. Nos variables d'intérêt étaient les données sociodémographiques (âge, sexe), les données cliniques (comorbidités, étiologie de la MRC, les données sur début de dialyse, néphropathie base). Ensuite, nous avons évalué la dépression en utilisant l'échelle de dépression de Beck et Beamesderfer qui est constitué de 13 questions et chaque question constitué de quatre points donc de 0-3 faisant un total de 39 points. La note globale est obtenue en additionnant les scores des 13 questions. La dépression sera classifiée selon Beck comme 0-4: pas de dépression, 5-7: dépression légère, 8-15: dépression modérée, 16 et plus: dépression sévère.

RESULTATS

Sur les 180 patients éligibles, 20 ont refusé de participer et 10 ont été exclus en raison de l'indisponibilité pendant la période de recrutement. Au total, 150 patients ont été recrutés, dont 56,5% (n=85) étaient des hommes et âge médiane était de 49,0 [38,0-56,0] ans. La majorité (59,4%) de nos participants étaient marié et 56,7% étaient sans emploi. La durée médiane de la dialyse était de 35,0 [31,0 – 45,0] mois et la néphropathie hypertensive était la néphropathie de base la plus fréquente soit 46,7% (n=70). La fistule artérioveineuse était l'abord vasculaire le plus utilisé soit 72,7%.

Tableau I: données paraclinique de la population d'étude (n= 150).

Variable	Médian[IIQ]
Hémoglobine	9,0[7,8-10,8] g/dL
Globule blanc	5465,0[4515,0-8120,0]
PTH	547,6[252,6-712,2] mg/l
Calcémie	89,5[80,0-96,2]
Phosphoremie	45,3[32,9-61,0] mg/dl
Albumine sérique	41,0[35,7-43,8]

IIQ= Intervalle interquartile

La prévalence de la dépression était de 46,0% (n=69) et 55,1 % de participants avaient une dépression modérée.

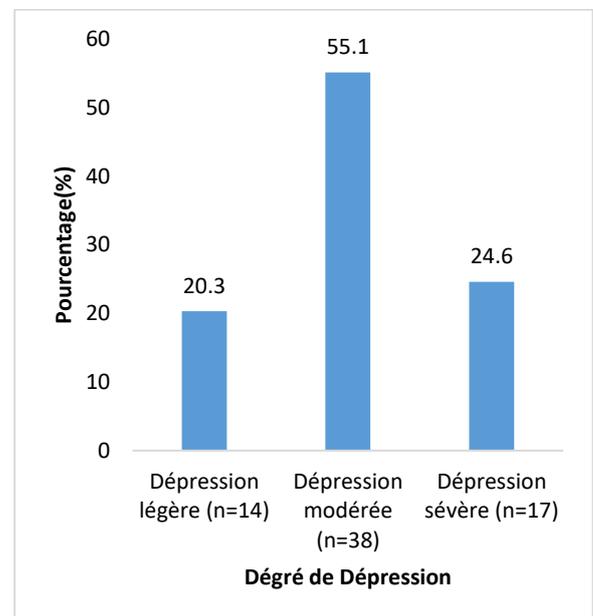


Figure I: Degré de dépression selon l'échelle de BECK ET BEAMESDERFER

L'absence de l'emploi (p=0,005) et la durée en dialyse (P=0,004) étaient associées à la dépression.

Tableau II: facteurs associés à la dépression dans notre population

Variable	Dépression		p
	Non (n=81)	Oui (n=69)	
Age			0.664
<55 ans	60	50	
≥55 ans	21	19	
Sexe			0.768
Masculin	44	41	
Féminin	37	28	
Emploi			0.005*
Employer	69	16	
Sans emploi	12	53	
Statut matrimonial			0.626
Marié	47	42	
Pas marié	34	27	
Nombre d'enfants			0.201
Un enfant	31	15	
>un enfant	50	54	
Hypertension			0.211
Oui	66	67	
Non	15	02	
Diabète			0.264
Oui	30	18	
Non	51	51	
Durée en dialyse	31.2 [29.0-35.2]	39.5 [36.1-45.9]	0.004*

DISCUSSION

Il s'agit d'une étude analytique transversale menée en service d'hémodialyse sur les patients avec maladie rénale chronique, dans laquelle nous avons évalué la prévalence de la dépression chez les patients hémodialysés chroniques de l'Hôpital Général de Yaoundé, et de rechercher les facteurs associés. Il en ressort que la prévalence de la dépression était de 46,0% (n=69) et 55,1% de participants avaient une dépression modérée. L'absence d'emploi (p=0,005) et la durée en dialyse (p=0,004) étaient associées à la dépression. L'âge médian de la population était de 49,0ans ; ceci est similaire aux âges moyennes de 49,5ans et 44,73ans rapportés par Sabi et al [6] et Ndiaye et al au Sénégal respectivement [7]. La prévalence de la dépression était de 46,0%, similaire au 42,4% retrouvé par Fouda Menye et al au Cameroun. La prévalence dans la littérature varie entre 20 et 67% [19-22]. Cette variation serait liée à l'utilisation de méthodologie différente pour évaluer la dépression. Certains auteurs ont utilisé les critères de DSM-IV [20] et ne retiennent que les dépressions majeures, qui sont plus ou moins sévères, d'autres ont intégré l'ensemble des manifestations dépressives même mineures. Par ailleurs l'évaluation des symptômes somatiques de la dépression est difficile chez les patients maladies rénales chroniques car ils peuvent être liés à des symptômes urémiques surtout chez les patients en initiation de dialyse ou en sous dialyse. L'absence de l'emploi (p=0,005) et la durée en dialyse (p=0,004) étaient associées à la dépression. L'insuffisance de revenus lie à l'absence de l'emploi est un problème courant chez les patients dialysés. L'absence de l'emploi peut être liée à la difficulté de conserver un emploi à cause d'une fonction physique et à une énergie réduite, beaucoup d'heures d'absence /semaines surtout pendant des heures de séance

de dialyse et aussi du à une diminution des compétences [4]. Outre, dans notre pays, seules les séances d'hémodialyse sont subventionnées par l'État donc les patients doivent payer le reste du traitement eux même à travers leur salaire. Donc l'absence de source financier en cas de l'absence d'emploi peut conduire à la dépression. La durée en dialyse (p=0,004). Cette trouvaille peut s'expliquer par le fait que la dialyse de routine est stressante, c'est pourquoi un long séjour en hémodialyse chronique peut conduire à la dépression, en particulier chez les patients qui n'ont pas la possibilité d'obtenir une greffe de rein i.e traitement de référence.

CONCLUSION

La dépression est fréquente et touche une sur 2 personnes en hémodialyse chronique. L'absence de l'emploi (p=0,005) et la durée en dialyse (p=0,004) étaient associées à la dépression

REFERENCES

1. Stevens LA, Coresh J, Feldman HI, Greene T, Lash JP, Nelson RG et al. Evaluation of the modification of diet in renal disease study equation in a large diverse population. *J Am Soc Nephrol.* 2007; 18: 2749-57.
2. Njah M, Nasr M, Ben Dhia N. Morbidité anxio-dépressive chez le patient Hémodialysé. *Néphrologie.* 2001; 22: 353-7.
3. Consoli S. Troubles psychiatriques des insuffisants rénaux chroniques. *Rev Prat.* 1990; 40: 640-3.
4. Olie JP, Poirier MF, Loo H. Les maladies dépressives. Paris : Edition médecine-Sciences flammariion; 1995.
5. Villeneuve A, Cazejust T, Kammer F. Affects dépressifs dans les maladies Organiques. *Rev Med.* 1980; 2: 90-102.
6. Kravitz RL, Ford DE. Introduction: chronic medical conditions and depression-the view from primary care. *Am J Med.* 2008; 121: 1-7.
7. Frasure SN, Lesperance F, Irwin MR. Depression, C-reactive protein and two years major adverse cardiac events in men after acute coronary syndromes. *Biol Psychiatry.* 2007; 62(4): 302-8.
8. Kimmel PL, Cukor D, Cohen SD, Peterson R A. Depression in end stage renal disease patients: a critical review. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2007; 14(4): 328-34.
9. Cukor D, Coplan J, Brown C. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2007; 2(3): 484-90.
10. Cukor D, Coplan J, Brown C. Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis: a single-center study. *Am J Kidney Dis.* 2008; 52(1): 128-36.
11. Kimmel PL, Peterson RA. Depression in end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: tools, correlates, outcomes, and needs. *Semin Dial.* 2005; 18(2):91-7.
12. Lopes AA, Bragg J, Young E. Depression as a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in the United States and Europe. *Kidney Int.* 2002;62(1):199-207.

13. Quentin D, Bernard G, Franck A. Psychopathologie de l'adulte. 4e éd. Paris :Masson; 2010.
14. Scott J, Gilbert, Daniel E, Weiner. National Kidney Foundation Primer On Kidney Disease. 6e éd. Paris: Elsevier; 2011.
15. Cadart AM.L'infirmier(e) en néphrologie. 3e éd. Paris: Masson; 2009.
16. Naicker S. End-stage disease in sub-Sahara and South Africa. *Kidney Int.* 2003; (8):S119S22.
17. Glasscock RJ, Winearls C. Diagnosing chronic kidney disease. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 2010; 19(2): 123-8.
18. Fouda Menye, H. D., Toubon Ongbeli, A. F., Ngamby, V., Mahamat, M., Eyoum, C., Halle, M.-P. et al. Anxiété et Dépression en Hémodialyse Chronique : Prévalence, Facteurs Associés et Impact Social dans Deux Hôpitaux du Cameroun. *Health Sciences And Disease.* 2020 ; 21(10). <https://doi.org/10.5281/hsd.v21i10.2328>
19. Curtin RB, Edith TO, Paulette S, Aaron F. Differences between employed and nonemployed dialysis patients. *Am J Kidney Dis.* 1996; 27: 533-40.
20. Sqalli HT, Ramouz I, Fahi Z. Troubles anxiodépressifs et qualité de l'hémodialyse. *Nephrol Ther.* 2005; 1: 31-7.
21. Untas A, Chauvea P. Vers une meilleure évaluation des aspects psychosociaux en néphrologie. *Nephrol Ther.* 2008; 4: 228-30.
22. Cohen SD, Norris L, Acquaviva K, Peterson RA, Kimmel PL. Screening, diagnosis, and treatment of depression in patients with end-stage renal disease. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2007; 2(6):1332-42.