



Article Original

Anxiété et Dépression en Hémodialyse Chronique : Prévalence, Facteurs Associés et Impact Social dans Deux Hôpitaux du Cameroun

Anxiety and Depression in Chronic Haemodialysis Patients: Prevalence, Associated Factors and Social Impact in Two Hospitals in Cameroon

Fouda Menye Hermine Danielle^{1,2}, Toubon Ongbeli Arielle Fernande³, Ngamby Vincent^{3,4}, Maimouna Mahamat^{1,5}, Eyoum Christian⁴, Halle Marie-Patrice^{2,3}, Kaze Francois^{1,6}, Mapoure Njankouo Yacouba^{2,3}, Gloria Ashuntantang^{5,7}

RÉSUMÉ

Introduction. Au Cameroun, peu de données existent sur l'anxiété et la dépression chez les hémodialysés chroniques bien qu'elles soient les principales manifestations psychiatriques décrites dans cette population. Notre objectif était de déterminer la prévalence de l'anxiété et de la dépression, les facteurs associés et l'impact social de ces troubles chez les malades hémodialysés chroniques au Cameroun. **Matériel et méthodes.** Nous avons mené une étude transversale analytique dans les centres d'hémodialyse de l'Hôpital Général de Douala et du Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé. Les patients ≥ 18 ans dialysant depuis > 3 mois et consentant ont été inclus. Les questionnaires d'Hamilton et de Beck ont été utilisés pour diagnostiquer l'anxiété et la dépression respectivement. L'impact social a été évalué par des questions ouvertes sur le ressenti du malade concernant sa vie sociale. **Résultats.** Parmi les 125 participants inclus, 64 (51%) étaient de sexe masculin et la médiane d'âge était de 45 ans [IIQ 56-32]. L'anxiété a été diagnostiquée chez 39,2% des participants et la dépression chez 42,4%. Les facteurs prédictifs de la dépression étaient le VIH (OR=3,58[1,08-11,77]; $p = 0,036$), les douleurs chroniques (OR= 5,52[2,32-13,1] ; $p < 0,001$), et l'anxiété (OR= 3,4[1,5-8]; $p = 0,004$). Les perturbations socio-professionnelles et familiales étaient plus fréquentes chez les participants anxieux ou dépressifs. **Conclusion.** Les troubles anxio-dépressifs existent chez près de 2 patients hémodialysés chroniques sur 5 patients au Cameroun et impactent sur la vie sociale de ces patients. L'accompagnement psychologique des hémodialysés chroniques devrait être envisagé dès l'initiation de la dialyse.

ABSTRACT

Anxiety and depression are the main psychiatric disorders reported in maintenance haemodialysis. In Cameroon, few data are available about this problem. The objectives of our study was to determinate the prevalence, associated factors and social impact of anxiety and depression in patients on maintenance haemodialysis in Cameroon. **Materials and methods.** We conducted a cross sectional analytic study of 1 month in 2 haemodialysis facility (General Hospital of Douala and Teaching Hospital of Yaounde). All patients on haemodialysis for more than 3 months, and aged 18 years or more who accepted to participate in the study were included. Hamilton and Beck questionnaires were used to diagnose anxiety and depression respectively. Social impact was evaluated by open questions about familial, social and professional life. **Results.** A total of 125 participants with 64 (51%) male and a median age of 45 [IIQ 56-32] years were included. Anxiety was found in 39.2% of participants and depression in 42.4%. HIV (OR=3,58[1,08-11,77]; $p = 0,036$), Chronic pain (OR= 5,52[2,32-13,1] ; $p < 0,001$) and anxiety (OR= 3,4[1,5-8]; $p = 0,004$) were predictors of depression. Socio-professional and familial life perturbations were more common in patients with anxiety or depression. **Conclusion.** Anxiety and depression are common among patients on maintenance haemodialysis patients in our setting. Psychology evaluation and follow up should be initiated for them.

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaounde
2. Hôpital General de Douala
3. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Douala
4. Hôpital Laquintinie de Douala
5. Hôpital General de Yaoundé
6. Centre hospitalier et universitaire de Yaoundé
7. Faculté des Sciences de la Santé de Bamenda

Auteur correspondant :

Fouda Menye Hermine Danielle
Hôpital Général de Douala
BP: 4856 Douala
Téléphone: 00237690466840
Email : mendjoug@yahoo.fr

Mots clés : Anxiété – dépression – hémodialyse chronique - altération vie sociale

Key-words : Anxiety – Depression – Maintenance haemodialysis - Alteration of social life

INTRODUCTION

La maladie rénale chronique (MRC) est définie par la présence d'anomalies fonctionnelles ou structurelles rénales pendant plus de 3 mois avec impact sur la santé [1]. Elle évolue inexorablement vers le stade terminal où la suppléance rénale (hémodialyse, dialyse péritonéale ou transplantation rénale) devient indispensable pour maintenir la vie. La MRC est un problème majeur de

santé publique. En 2017, la prévalence mondiale de la MRC était estimée à 9,1% (soit 697,5 million de personnes) ; elle était responsable de 4,6% de décès dans le monde et 61,3 million d'années de vie ajustée sur l'incapacité (DALY) [2]. Cette morbi-mortalité est particulièrement importante aux stades avancés de la MRC, le stade 5 non dialysé et la dialyse représentant

62% des années de vie avec handicap [2]. La dialyse, et particulièrement l'hémodialyse, a un impact négatif sur la qualité de vie [3, 4, 5]. De plus, les restrictions alimentaires, les multiples médicaments et le traitement à vie sans possibilité de guérison définitive font le lit des troubles anxio-dépressifs.

Les troubles anxio-dépressifs sont fréquents au cours de la MRC et représenteraient les manifestations psychiatriques les plus fréquentes en hémodialyse chronique avec des prévalences de 20-80%, y compris en Afrique Subsaharienne [6-12]. Plusieurs facteurs associés à leur présence ont été rapportés dans la littérature: le sexe féminin, l'âge avancé (>65ans), le statut marital (célibataire) et la durée en dialyse > 12 mois [8 – 12]. La dépression et l'anxiété sont également reconnues comme des facteurs de risque indépendant de mortalité dans cette population [13,14].

Au Cameroun, l'hémodialyse est le seul traitement de suppléance rénale disponible. Elle reste associée à une mortalité élevée, estimée à plus de 50% dont la moitié au cours des 3 premiers mois [15]. Bien que partiellement subventionnée par l'état, la prise en charge reste lourde pour les patients qui doivent prendre en charge eux-mêmes leurs médicaments et leurs examens. Le coût médian annuel direct par patient est estimé à 11 400 euros ; les frais médicaux directs constituant 88% de ce montant [16]. Par ailleurs, le surpeuplement des centres de dialyse disponibles, les ruptures récurrentes de matériel imposant parfois la fermeture temporaire des centres d'hémodialyse sont autant de facteurs anxiogènes supplémentaires pour les patients. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de l'anxiété et de la dépression, les facteurs qui y sont associés ainsi que l'impact social de ces troubles chez les patients hémodialysés chroniques au Cameroun.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Cadre de l'étude

Nous avons mené une étude transversale analytique de 1 mois (1 janvier 2019 au 31 janvier 2019) dans 2 centres d'hémodialyse du Cameroun.

- Le centre d'hémodialyse de l'Hôpital Général de Douala (HGD)-est créé en 1990. Il s'agit du centre de dialyse le plus ancien et le plus grand du pays. Il comprend 25 postes de dialyse répartis dans 7 salles. Le service est ouvert de lundi à samedi avec 4 shifts journaliers. Les patients dialysent 2 fois par semaine et sont organisés en 3 groupes. En 2019, le centre comptait 223 hémodialysés chroniques.
- Le centre d'hémodialyse du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yaoundé est fonctionnel depuis 2009. Il comprend 8 postes de dialyse répartis dans 2 salles. Il est ouvert de lundi à dimanche avec 5 shifts journaliers. Les patients dialysent également 2 fois par semaine et sont divisés en 4 groupes. En 2019, le centre totalisait 125 patients.

Population d'étude

Nous avons inclus tous les patients de plus de 18 ans en hémodialyse chronique depuis plus de 3 mois et ayant accepté de participer à l'étude. Les patients avec des

antécédents de pathologies psychiatriques connues étaient exclus. Les patients étaient abordés dans la salle d'attente du centre de dialyse. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire pré-testé qui était administré aux participants par le même enquêteur. Le dossier médical des patients était exploité pour compléter les informations recueillies auprès du patient. Le questionnaire comportait les données sociodémographiques et cliniques, les informations sur la MRC, les questionnaires d'anxiété d'Hamilton et de dépression de Beck et des questions ouvertes sur l'impact socio-professionnel.

Evaluation de l'anxiété

Le questionnaire d'Hamilton a été utilisé pour évaluer l'anxiété. Il s'agit d'une échelle d'hétéro-évaluation de l'anxiété comportant 14 items qui permettent d'évaluer l'anxiété psychique (humeur anxieuse, tension, peurs, insomnie, fonctions intellectuelles, humeur dépressive) et l'anxiété somatique (symptômes somatiques généraux musculaires, sensoriels, cardiovasculaires, respiratoires, gastro-intestinaux, génito-urinaires, végétatifs et comportement du sujet). Chaque item comporte 5 degrés de gravité (de 0 ou absent à 4 ou manifestations extrêmes, invalidantes). Le score total est obtenu par l'addition du score de chaque item et varie de 0 à 66. Les patients sont ensuite classés selon le score obtenu (≤ 12 = absence anxiété, 12-20 = anxiété légère, 20-25 = anxiété modérée et > 25 anxiété majeure). L'anxiété était diagnostiquée chez tous patients qui présentaient un score > 20 .

Evaluation de la dépression

Le questionnaire abrégé de Beck permet une auto-évaluation de l'état d'humeur des sujets. Ce questionnaire permet à la fois un dépistage de la dépression et une évaluation de l'intensité des symptômes dépressifs. Il comporte 13 items. Chaque item est constitué de 4 phrases correspondant à 4 degrés d'intensité croissante d'un symptôme (0 à 3). Dans le dépouillement, il faut tenir compte de la quote la plus forte choisie pour une même série. Le score total est obtenu en additionnant les scores des 13 items et varie de 0 à 39. Les patients sont ensuite classés selon le score obtenu (0-3 = absence de dépression, 4-7 = dépression légère, 8-15 = dépression modérée > 15 = dépression sévère). La dépression était considérée pour des scores ≥ 8 .

Impact social

Le retentissement social était évalué par des questions ouvertes sur le ressenti du patient sur sa situation familiale (vie en couple, sexualité, regard du compagnon et des enfants, scolarité des enfants), professionnel (emploi rémunéré actuel ou ancien, raison de la perte d'emploi, rendement professionnel, promotion) et sur ses activités sociales. Les réponses obtenues ont ensuite été analysées et regroupées par affinités (perte du conjoint liée à l'état de santé, changement du regard du conjoint, absence de relation sexuelle, perte d'emploi liée à l'état de santé, absence d'emploi actuel, absence d'amis, absence de vie sociale). L'impact social était

déterminé en comparant les données recueillies chez les patients avec et sans troubles anxio-dépressif.

Analyse des données

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 23. Les variables qualitatives ont été exprimées sous formes de fréquences ou de proportions et les données quantitatives sous formes de moyenne \pm écart-type ou de médiane [25^e-75^e intervalle interquartile] selon le type de distribution. Les tests de Chi-2 et d'ANOVA ont été utilisés pour comparer les données qualitatives et quantitatives respectivement. La régression logistique a été utilisée pour déterminer les facteurs associés à l'anxiété et à la dépression. Le seuil de significativité était $p < 0,05$.

Aspects éthiques

L'étude a obtenu la clairance éthique du Comité institutionnel d'Ethique en recherche humaine de l'Université de Douala, ainsi que les autorisations administratives des deux hôpitaux. Les patients diagnostiqués anxieux et/ou dépressifs étaient adressés en consultation de psychiatrie pour prise en charge.

RÉSULTATS

Des 168 patients hémodialysés chroniques rencontrés, 10 avaient des antécédents psychiatriques et 33 étaient non consentants. Au total, 125 participants ont été inclus soit 57 au CHU et 68 à l'HGD. Le sex ratio était de 1,05 et l'âge médian était de 45 ans [IIQ 56-32].

Tableau I : Données sociodémographiques (N=125)

Variables	Effectif (N=125)	Pourcentage (%)
Sexe		
Homme	64	51
Femme	61	49
Age (année) *	45	[56-32]
Statut marital		
Marie / union libre	69	55
Célibataire	41	33
Veuf (ve)	15	12
Niveau d'études		
Primaire	41	32,8
Secondaire	54	43,2
Universitaire	30	24
Emploi		
Aucun	70	56
Retraite	21	16,8
Auto-emploi	13	10,4
Fonctionnaire	11	8,8
Secteur privé	10	8
Niveau socio-économique		
Bas	41	32,8
Moyen	66	52,8
Elevé	18	14,4
Prise en charge des soins		
Famille	44	35,2
Famille + personnel	39	31,2
Personnel	36	28,8
Assurance	6	4,8

* Médiane [IIQ 25^e-75^e]

La majorité des patients étaient sans emploi (n=70, 56%). La prise en charge des patients était personnelle ou familiale dans 95,2% (n=119) des cas (Tableau I).

L'HTA, le diabète et l'infection au VIH représentaient les principales comorbidités (70,4% n=88 ; 27,2% n=34 ; 15,2% n=19 respectivement). Dix-sept participants (13,6%) avouaient avoir recours à des thérapies alternatives (Tableau II).

Tableau II : Comorbidités et données clinico-biologiques (N=125)

Variables	Effectifs (N=125)	Pourcentage %
Comorbidités		
HTA	88	70,4
Diabète	34	27,2
VIH	19	15,2
HVB /HVC	17	13,6
Tabagisme	10	8
Insuffisance cardiaque	4	3,2
Cancer	3	2,4
Thérapie alternative (n=17)		
Phytothérapie	14	11,2
Féticheur/gourou religieux	5	4
Données sur la MRC		
Néphropathie de base		
HTA	34	27,2
Glomérulonéphrite chronique	23	18,4
Diabète	15	12
NTIC	15	12
VIH	11	8,8
Indéterminée	27	21,6
Ancienneté en hémodialyse (mois)*	24	[10-48]
Signes fonctionnels		
Douleurs chroniques	50	40
Lombalgies	40	32
Céphalées	30	24
Données biologiques*		
Hémoglobine g/dl (n=80)	9	[8-11]
Calcémie mg/l (n=54)	88	[83-90]
Phosphorémie mg/l (n=54)	47	[43-49]

* Médiane [IIQ 25^e-75^e], HTA = hypertension artérielle, VIH = virus de l'immunodéficience humaine, HVB = hépatite virale B, HVC = hépatite virale C, MRC = maladie rénale chronique, NTIC = néphropathie tubulo-interstitielle chronique.

L'anxiété était présente chez 39,2% (n=49) des participants avec 6,4% (n=8) d'anxiété sévère. La dépression a été identifiée chez 42,4% (n=53) des participants avec 13,5% (n=17) de dépression sévère. La dépression et l'anxiété étaient retrouvées simultanément chez 31 (25%) des participants. Aucun facteur n'était associé à l'anxiété en dehors de la dépression (Tableau III). Le VIH, les douleurs chroniques et l'anxiété étaient des facteurs de risque de la dépression (Tableau IV).

Les participants qui présentaient une anxiété et ou une dépression avaient des perturbations plus importantes de leur vie sociale (Tableau V). La moitié des participants (n=36, 61%) avec Anxiété/Dépression estimait être rejetée par leur famille et 3 participants estimaient que leur famille souhaiterait les voir mourir. La plupart des participants anxieux /dépressif n'avait plus d'amis (n=37, 52,2%) soit du fait des demandes de support financier ou de la peur d'être contaminé par la maladie. Un tiers des patients en couple avec Anxiété/Dépression (38,5% n=15) estimait que le regard de leur partenaire avait changé : 10 pensaient ne plus être considéré

comme un conjoint mais comme un objet de pitié et 5 estimaient ' ne plus ressembler à rien'. Des idées suicidaires étaient perceptibles dans les réponses ouvertes de 5 patients (4%).

Tableau III : Facteurs associés à l'anxiété en analyse uni et multi variée

Variables	Odds ratio [intervalle de confiance 95%]	p
ANALYSE UNI VARIEE		
Facteurs sociodémographiques		
Age < 45 ans	2,25 [0,72-7,08]	0,16
Sexe féminin	1,38 [0,49-3,84]	0,57
Vie en couple	0,38 [0,15-0,98]	0,0047
Etudes universitaires	1,55 [0,47-5,11]	0,56
Absence emploi	2,37 [0,68-8,1]	0,17
Prise en charge familiale	1,9 [0,55-6,69]	0,3
Facteurs cliniques		
Absence VIH	0,8 [0,3-2,87]	0,75
Absence HVB	0,23 [0,48-1,12]	0,070
Absence HVC	0,35 [0,3-4,2]	0,41
Diabète	1,68 [0,52-5,41]	0,38
Durée hémodialyse < 1 an	1,037 [0,32-3,36]	0,95
Douleur chronique	1,76 [1,01-4,69]	0,05
Absence de céphalée	0,75 [0,25-2,25]	0,61
Dépression	4,2 [1,5 -11,6]	0,006
ANALYSE MULTI VARIEE		
Vie en couple	0,62 [0,28-1,38]	0,24
HVB	2,9 [0,77-11,2]	0,11
Douleur chronique	1,99 [0,86-4,58]	0,10
Dépression	3,6 [1,57-8,35]	0,002

VIH = virus de l'immunodéficience humaine ; HVB = hépatite virale B ; HVC = hépatite virale C

DISCUSSION

Notre étude avait pour but de déterminer la prévalence et les facteurs associés à l'anxiété et la dépression chez les patients hémodialysés chroniques de plus de 3 mois dans 2 centres d'hémodialyse au Cameroun. Nous avons identifié l'anxiété et la dépression chez 39,2% et 42,4% des participants respectivement. Le VIH et les douleurs chroniques étaient des facteurs de risque de la dépression. Des perturbations socio-professionnelles et familiales étaient plus fréquentes chez les participants anxieux et ou dépressifs.

Nous avons retrouvé une prévalence élevée (57%, n=71) de troubles anxio-dépressifs dans notre population avec 39,2% de patients anxieux et 42,4% de patients déprimés. L'anxiété et la dépression sont fréquemment décrites chez les hémodialysés chroniques aussi bien en Afrique Subsaharienne que dans les pays développés [7-13] et elles constituent les principales affections psychiatriques décrites dans cette population. En effet, l'hémodialyse chronique est une source de stress constante pour les malades. La vie s'organise autour du soin de dialyse chronique et les autres activités sociales, familiales, conjugales et professionnelles sont complètement bouleversées. Elles perdent peu à peu leur intérêt pour le patient qui doit se battre chaque jour pour survivre, surtout dans notre contexte où il n'existe pas de

couverture santé universelle. Les capacités d'adaptation des patients sont rapidement dépassées entraînant des détresses psychologiques qui font le lit de l'anxiété et de la dépression. Une étude marocaine relevait qu' en plus d'être déprimés, 16,5% des patients avaient des idées suicidaires et 2% planifiaient leur suicide [17]. Dans notre série, des idées suicidaires transparaisaient dans les réponses ouvertes sur l'impact social de ces troubles chez 4% des participants. Ces données soulignent l'importance de la prise en charge psychologique des patients hémodialysés chroniques.

Tableau IV : Facteurs associés à la dépression en analyse uni et multi variée

Variables	Odds ratio [intervalle de confiance 95%]	p
ANALYSE UNI VARIEE		
Facteurs sociodémographiques		
Age < 45 ans	5,49 [0,17-1,77]	0,31
Sexe féminin	0,27 [0,08-0,88]	0,03
Vie en couple	1,56 [0,53-4,62]	0,41
Etudes universitaires	0,39 [0,11-1,4]	0,15
Absence emploi	1,22 [0,33-4,7]	0,75
Prise en charge familiale	0,46 [0,12-1,68]	0,24
Facteurs cliniques		
Absence VIH	0,28 [0,06-1,24]	0,096
Absence HVB	3,6 [0,23-56]	0,35
Absence HVC	4,24 [0,6-26]	0,11
Diabète	1,44 [0,44-4,6]	0,54
Durée hémodialyse > 5 ans	0,3 [0,7-1,21]	0,091
Absence douleur chronique	0,2 [0,06-0,63]	0,006
Absence de céphalée	0,61 [0,18-2,05]	0,42
Anxiété	4,55 [1,6-12,9]	0,006
ANALYSE MULTI VARIEE		
Sexe féminin	1,5 [0,64-3,5]	0,34
VIH	3,58 [1,08-11,77]	0,036
Durée hémodialyse > 5 ans	0,47 [0,15-1,4]	0,18
Douleur chronique	5,52 [2,32-13,1]	<0,001
Anxiété	3,4 [1,5-8]	0,004

VIH = virus de l'immunodéficience humaine ; HVB = hépatite virale B ; HVC = hépatite virale C

Nous avons retrouvé le statut VIH, la présence de douleur chronique et l'anxiété comme facteurs associés à la dépression en analyse multi variée. Les patients VIH subissent un stress supplémentaire lié à leur statut VIH, notamment la prise régulière des ARV. Les douleurs chroniques sont fréquemment décrites chez les patients déprimés même en dehors de la dialyse. L'âge avancé, le sexe féminin et la durée en hémodialyse ont également été décrits comme des facteurs de risque de la dépression [9,12].

Les patients déprimés ou anxieux avaient plus fréquemment des perturbations de leur vie sociale, conjugales, familiale et professionnelles que les patients sans troubles anxio-dépressifs. Ces perturbations aggravent la détresse psychologique du patient et il se crée ainsi un cercle vicieux. Ces perturbations ne concernent pas que le patient hémodialysé. La scolarité des enfants était perturbée chez ¼ des patients déprimés

ou anxieux avec arrêt complet de la scolarisation pour certains, difficultés pour payer les pensions ou échec scolaire.

Tableau V : Impact social des troubles anxio-dépressifs

Variables	Normal n= 54 N(%)	Anxiété et/ou Dépression (n=71 N(%)	p
Vie familiale			
Se sent abandonné par les siens	15 (28)	36 (51)	0,008
Ne vit plus en couple ou a perdu son (sa) petit (e) ami (e)	23 (42,6)	43 (60,6)	0,035
Estime avoir perdu sa/son conjoint (e) du fait de son état de santé	4 (7,4)	14 (20)	0,032
Estime que le regard du conjoint (e) a changé *	4 (12,1)	15 (38,5)	0,011
Estime être un gouffre financier pour sa famille	13 (24)	32 (45)	0,012
Estime que ses enfants ont des difficultés scolaires du fait de sa maladie**	5 (12,2)	14 (26,4)	0,073
Vie sociale			
Absence d'activités sociales	18 (33,4)	47 (66,2)	0,001
Estime avoir perdu ses amis à cause de son état de santé	18 (33,4)	37 (52,2)	0,027
Vie professionnelle			
Absence d'emploi actuel	37 (68,5)	63 (89)	0,005
Estime avoir perdu son emploi à cause de son état de santé***	7 (20,6)	21 (50)	0,007
Absentéisme régulier chez les travailleurs****	7 (41,2)	5 (62,5)	0,41
Diminution du rendement chez les travailleurs****	10 (59)	6 (75)	0,37

* le dénominateur utilisé est le nombre de participants en couple, soit n=33 pour les participants normaux et n= 39 pour les participants avec anxiété/dépression. ** le dénominateur utilisé est le nombre de participants avec des enfants scolarisés soit n=41 pour les participants normaux et n=53 pour les participants avec anxiété/dépression. *** le dénominateur utilisé est le nombre de participants avec un emploi antérieur soit n= 34 pour les participants normaux et n= 42 pour les participants avec anxiété/dépression. **** le dénominateur utilisé est le nombre de participants ayant un emploi actuel soit n=17 pour les participants normaux et n=8 pour les participants avec anxiété/dépression.

Un cinquième des participants avaient perdu leur conjoint du fait de leur maladie. Certains patients avaient perdu leurs amis par peur d'être contaminé par l'insuffisance rénale chronique et la moitié de ces patients se sentait abandonnée et rejetée par leurs familles. Une prise en charge psychologique du patient, mais aussi de son entourage s'avère donc indispensable pour aider ces malades.

Limites

Nous n'avons pas pu inclure tous les patients hémodialysés chroniques des deux centres, notamment ceux des shifts nocturnes. Il est donc possible que notre échantillon ne soit pas représentatif de toute la population des hémodialysés chronique de ces centres. Il aurait également été souhaitable de réaliser cette étude dans tous les centres d'hémodialyse du Cameroun afin de pouvoir avoir une image réelle de la détresse psychologique des patients hémodialysés chroniques dans notre contexte. Toutefois, cette étude souligne l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire du dialysé chronique en incluant de façon particulière les aspects psychologiques et psychiatriques.

CONCLUSION

Les troubles anxio-dépressifs sont fréquents chez les hémodialysés au Cameroun. Ces troubles ont un impact social majeur et doivent être pris en charge. L'accompagnement psychologique des malades et de leur entourage sont à encourager avant l'initiation de la dialyse et tout au long de la prise en charge en hémodialyse chronique.

CONFLITS D'INTÉRÊT

Aucun

CONTRIBUTION DES AUTEURS

- Conception de l'étude : H. Fouda, Y. Mapoure, F. Kaze, G. Ashuntantang.
- Recueil des données : A. Toubon, V. Ngamby, M. Mahamat
- Suivi des patients diagnostiqués dépressifs ou anxieux : C. Eyoum
- Analyse statistique: H. Fouda, M. Mahamat
- Rédaction : H. Fouda, MP. Halle, V. Ngamby
- Relecture : Y. Mapoure, F. Kaze, G. Ashuntantang

RÉFÉRENCES

- 1- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Inter.* 2013; 3: 1–150.
- 2- GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2020; 395: 709–33.
- 3- Donna L Mapes, Jennifer L Bragg-Gresham, Jürgen Bommer, Shunichi Fukuhara, Patricia McKeivitt, Björn Wikström and Antonio Alberto Lopes. Health-Related Quality of Life in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Am J Kidney Dis.* 2004; 44 (5): S54–60.
- 4- Joshi U, Subedi R, Poudel P, Ghimire PR, Panta S and Sigdel MR. Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenter study. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2017; 10:195–203. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S136522>.
- 5- Dąbrowska-Bender M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M and Staniszevska A. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Prefer Adherence.* 2018; 12:577–83. <https://doi.org/10.2147/PPA.S156356>
- 6- Brito Daniela Cristina Sampaio de, Machado Elaine Leandro, Reis Ilka Afonso, Carmo Lilian Pires de Freitas do

- and Cherchiglia Mariangela Leal. Depression and anxiety among patients undergoing dialysis and kidney transplantation: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med. J.* 2019; 137(2): 137-147.
- 7- Amjad Khan, Amer Hayat Khan, Azreen Syazril Adnan, Syed Azhar Syed Sulaiman and Saima Mushtaq. Prevalence and predictors of depression among hemodialysis patients: a prospective follow-up study. *BMC Public Health.* 2019; 19: 531. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6796-z>
- 8- Mosleh H, Alenezi M, Al Johani S, Alsani A, Fairaq G and Bedaiwi R. Prevalence and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-sectional Single-Center Study in Saudi Arabia. *Cureus.* 2020; 12(1):e6668. <https://doi:10.7759/cureus.6668>
- 9- Dialé Ndiaye Ndongo, Mamadou Samba , Aida Sylla , Habib Thiam M. and Boucar, Diouf. Factors Related to Depression in Patients Undergoing Hemodialysis Due to Renal Failure in Senegal. *Psychology.* 2015 ; 6 : 409-14. doi: 10.4236/psych.2015.64038.
- 10- Douma Maiga Djibo, Ide Abdou, Larabou Hassoumi, Seyni Houdou and Sidikou Amadou. La dépression et de l'anxiété chez les patients en hémodialyse chronique à l'Hôpital national de Lamordé (Niger): Prévalence et moment de survenue au cours de la vie en hémodialyse. *Perspectives Psy.* 2013 ; 52(4), 366-70.
- 11- Tsevi MY, Salifou S, Sabi AK, Noto-Kadou-Kaza B, Amekoudi EY and Dassa SK. Hémodialyse chronique et dépression au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé (Togo). *Pan Afr Med J.* 2016; 25:26. <http://doi:10.11604/pamj.2016.25.26.9883>
- 12- Gérard Coulibaly, Patrice Goumbri, Nadine Ouédraogo, Anselme Dabilgou, Christian Napon, Kapouné Karfo, Jean Gabriel Ouango, Adama Lengani and Arouna Ouédraogo. Facteurs associés à la symptomatologie dépressive chez les patients hémodialisés chroniques du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso). *Néphrologie et thérapeutique.* 2016 ; 12: 210-4.
- 13- Robbert W Schouten, Gertrud L Haverkamp, Wim L Loosman, Prataap K Chandie Shaw, Frans J van Ittersum, Yves FC Smets, Louis-Jean Vleming, Friedo W Dekker, Adriaan Honig and Carl E.H. Sieger. Anxiety Symptoms, Mortality, and Hospitalization in Patients Receiving Maintenance Dialysis: A Cohort Study. *Am J Kidney Dis.* 2019 ; 74(2): 158-66.
- 14- Farrokhi F, Abedi N, Beyene J, Kurdyak P and Jassal SV. Association between depression and mortality in patients receiving long-term dialysis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Kidney Dis.* 2014; 63(4):623-35.
- 15- Fouda Hermine, Ashuntantang Gloria, Kaze Folefack, Halle M-P. La survie en hémodialyse chronique au Cameroun. *Pan Afr Med J.* 2017; 26:97. <http://doi:10.11604/pamj.2017.26.97.9658>
- 16- Halle Marie-Patrice, Jimkap Natacha, Kaze Francois, Fouda Menye Hermine Danielle, Belley Eugene and Ashuntantang Gloria. Cost of care for patients on maintenance haemodialysis in public facilities in Cameroon. *African Journal of Nephrology.* 2017; 20: 230-7.
- 17- A Elfilali, Y Bentata, N Abda and B Oneib. Les troubles anxio-dépressifs chez les hémodialisés chroniques. *Néphrologie & Thérapeutique.* 2016 : 12(5): 404.