



Article Original

Profil des Patients Porteurs d'Affection Psychiatrique au Centre Psychiatrique de Ziguinchor au Sud du Sénégal

Pattern of patients with mental disease at the Ziguinchor Psychiatric Center in southern Senegal

Koundoul Adama¹, Seck Diariatou¹, Wone Issa², Kane Yaya³, Seck Sokhna⁴, Thiam Mamadou Habib⁴

RÉSUMÉ

Introduction. En Afrique, la santé mentale est un domaine où les ressources sont cruellement déficitaires et les données épidémiologiques relativement rares. Au Sénégal, il existe peu d'études épidémiologiques en psychiatrie sur la population générale. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques et cliniques des patients suivis en psychiatrie à Ziguinchor. **Matériels et méthodes.** Nous avons effectué une étude transversale, rétrospective descriptive allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019. A été inclus tous les patients reçus en première consultation au centre psychiatrique de Ziguinchor. **Résultats.** Dans notre étude, 1456 nouveaux patients ont été inclus sur un total de 4587 suivis. Leur âge moyen était de 35,1 ans \pm 18,8. Il y avait 767 femmes soit un sex-ratio de 0,9. Trois cent quatre-vingt-quinze patients soit 27,1% avaient atteint le cycle secondaire. Les sans-emploi étaient au nombre de 697 (47,9%) et les célibataires 673 (46,2%). Un antécédent de pathologie psychiatrique a été retrouvé chez 428 patients (29,4%) et une notion de consommation de substance psychoactives chez 183 (12,6%). Une consultation tardive a été retrouvée chez 675 patients (46,4%). 311 patients (21,4%) ont présenté une agitation. L'étiologie du trouble psychotique a été retrouvée chez 595 patients (40,9%). **Conclusion.** Au vu des résultats de notre étude, il serait opportun de réaliser des enquêtes épidémiologiques en population générale et pour l'amélioration de la prise en charge des malades.

ABSTRACT

Introduction. In Africa, mental health is an area where resources are sorely lacking and epidemiological data relatively scarce. In Senegal, there are few epidemiological studies in psychiatry on the general population. The aim of our study was to describe the epidemiology and clinical aspects of patients followed in psychiatry in our setting. **Methods.** This was a cross-sectional descriptive study from January 1st to December 31st, 2019. All the patients received in first consultation at the Ziguinchor psychiatric center were eligible. **Results.** In our study, 1456 new patients were included out of a total of 4587 follow-ups. The mean age of the patients was 35.1 \pm 18.8 years. There were 767 women, a sex ratio of 0.9. Three hundred and ninety-five patients (27.1%) had reached the secondary cycle. The number of unemployed was 697 (47.9%) and that of singles was 673 (46.2%). A history of psychiatric disease was found in 428 patients (29.4%) and a notion of consumption of psychoactive substances in 183 (12.6%). Late consultation was found in 675 patients (46.4%). Agitation was found in 311 patients (21.4%). The etiology of psychotic disorder was found in 595 patients (40.9%). **Conclusion.** Advocacy with the political authorities of our countries, for the provision of sufficient resources, is necessary for carrying out epidemiological surveys in the general population and for improving patient care.

1. Centre psychiatrique Emile Badiane, Ziguinchor-Sénégal
2. Santé publique, Hôpital de la Paix, Ziguinchor-Sénégal
3. Service de néphrologie, Hôpital de la Paix, Ziguinchor-Sénégal
4. Service de psychiatrie, Centre Hospitalier National Universitaire FANN, Dakar-Sénégal

Auteur correspondant :

Koundoul Adama

Adresse e-mail :

doc_adama_psy@yahoo.fr

Tél : 00221 776517147

Mots-clés : maladie mentale, psychiatrie, Ziguinchor

Keywords: mental disease, psychiatry, Ziguinchor

INTRODUCTION

Les troubles mentaux communément englobés dans le vocable « folie » ont toujours été une préoccupation sociale en Afrique. La majorité des travaux menés en Afrique de l'ouest et notamment au Sénégal s'étaient essentiellement intéressés aux aspects socio-culturels liés

aux pathologies mentales. Ceci fait qu'il existe peu de données chiffrées permettant d'avoir une estimation plus ou moins globale des troubles mentaux au Sénégal.

L'OMS estime que les troubles mentaux et du comportement représentent 12 % de la charge globale de morbidité : or, la plupart des pays continuent à consacrer

à la santé mentale moins de 1 % du total de leurs dépenses de santé. [1]

Le but de cette étude était de déterminer les aspects cliniques et épidémiologiques des nouveaux patients suivis dans un centre psychiatrique situé en zone semi-urbaine au sud du Sénégal.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, transversale, quantitative à visée descriptive réalisée au Centre psychiatrique Emile Badiane de Ziguinchor (CPEBZ). Ce centre est localisé dans la région Sud-ouest du Sénégal dans la commune de Ziguinchor distant de 450 km de Dakar.

Notre étude avait été menée sur une période d'un an allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019. Avaient été inclus les dossiers des patients ayant consulté pour une première fois durant la période d'étude.

Une fiche de collecte pré établie comprenant les données sociodémographiques (âge, sexe, profession, niveau d'étude et situation matrimoniale) et cliniques (antécédents psychiatriques, consommation de substances psycho actives (SPA), délai de consultation, motifs de consultation et diagnostic) a été utilisée.

La collecte des données a été faite dans le registre de consultation des malades et sur leurs fiches de suivi individuel. Les diagnostics avaient été posés suivant la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies dans sa 10^e version). Les données collectées sont saisies sur tableau Excel version 2013, traitées pour une analyse statistique avec le logiciel Epi info 7 et les résultats sont présentés sous forme de proportions. Les liens entre variables qualitatives sont appréciés par le test KHI 2 (X^2) au seuil de signification de 5%. Les forces d'associations éventuelles sont appréciées par l'Odds Ratio (OR).

RÉSULTATS

Notre population d'étude comportait 1456 nouveaux patients sur un total de 4587 suivis dans le centre durant la période. L'âge moyen des patients était de 35,1 ans \pm 18,8. La tranche d'âge de [35-45 ans] était de 572 patients (39,3%). Les autres tranches d'âge étaient représentées par 185 patients (12,7%) pour les [0-15 ans]; 138 (9,5%) pour les [16-30 ans]; 346 (23,8%) pour les [46-60 ans]; 179 (12,3%) pour les [+ 60 ans] et 36 (2,2%) pour non déterminé.

Nous avons trouvé 767 femmes et 689 hommes soit un sex-ratio de 0,9. 697 (soit 47,9%) étaient sans emploi. 395 patients, soit 27,1% avaient atteint le cycle secondaire. Les célibataires représentaient 673 patients

soit 46,2%, suivis respectivement des mariés, des veufs et des divorcés avec 510 (35%), 131 (9%) et 65 (4,5%). Les non précisés représentaient 77 (5,3%) de la population d'étude.

Des antécédents de troubles psychiatriques ont été retrouvés chez 428 patients soit 29,4%.

Les patients consommateurs de SPA ont représenté 184 (12,65%). Le cannabis était consommé par 90 (48,9%) l'alcool et le cannabis par 51 (27,7%), l'alcool par 39 (21,2%) et les autres SPA représentées par les solvants organiques et les médicaments (codéine, benzodiazépine et tramadol) étaient consommées par 4 patients (2,2%). Le tabac n'a pas été pris en compte.

Six cent soixante-seize patients (46,4%) avaient consulté un an après le début des troubles, 163 (11,3%) l'avaient fait dans la première semaine et 149 (10,2%) entre la deuxième semaine et le premier mois qui avaient suivis l'éclosion des troubles.

Les principaux motifs de consultation sont représentés sur le tableau ci-dessous.

Tableau 1: Répartition des patients en fonction des motifs de consultation (N=1456)

Motifs de consultation	Effectifs	Pourcentage %
Incohérence verbale	274	18,8
Crises convulsives	247	17,0
Agitation avec hétéro-agressivité	196	13,4
Agitation sans agressivité	118	8
Plaintes somatiques multiples	113	7,7
Bizarrie du comportement	96	6,6
Céphalées	83	5,7
Autre	67	4,6
Logorrhée	59	4,1
Troubles de la mémoire	59	4,1
Perte de connaissance	52	3,6
Insomnie	35	2,4
Anxiété	32	2,2
Retrait social	13	0,9
Non déterminé	11	0,8
Abus sexuel	1	0,1
Total	1456	100,0

Les troubles psychotiques étaient retrouvés chez 595 patients (40,9%), les troubles neuropsychiatriques 405 (27,8%), les troubles névrotiques 215 (14,8%), les addictions aux produits 103 (7,1%), les troubles de l'humeur 61 (4,2%), les autres 58 (4%) et les non déterminés 19 (1,3%).

Il existait un lien statistiquement significatif entre l'âge et la prise de SPA. La tranche d'âge [16-30 ans] était 1,86 fois plus exposée à consommer une SPA.

Tableau 2 : Classe d'âge en fonction de la prise de substances psychoactives (n=1422).

		SPA		Total	OR
		Oui	Non		
0 – 15	Effectif	0	138	138	1
16 – 30	Effectif	98	474	572	1,86 [1,36-2,54]
31 – 45	Effectif	60	287	347	1,61 [1,15-2,26]
46 – 60	Effectif	18	167	185	1
61 – 75	Effectif	7	120	127	0,37 [0,17-0,80]
76+	Effectif	0	53	53	1
Total	Effectif	183	1239	1422	

Il existait aussi un lien statistiquement significatif entre le genre et la prise de substances psychoactives. Le genre masculin était 37,65 fois plus exposé à la prise de SPA que le genre féminin.

Tableau 3 : Sexe en fonction de la prise de substances psychoactives (N=1456)

Genre		SPA		Total	X2	p	OR
		Oui	Non				
Masculin	Effectif	177	511	688	202,41	<0,01	37,65[17,54-80,80]
	%	25,7	74,3	100			
Féminin	Effectif	7	761	768			
	%	0,91	99,09	100			
Total	Effectif	184	1272	1456			
	%	12,64	87,36	100			

L'instruction et la prise de substances psychoactives étaient liées. Les patients instruits (primaire, secondaire, supérieur et école coranique stricte) étaient 5,08 fois plus exposés à consommer des SPA que les patients non instruits.

Tableau 4 : Niveau d'instruction en fonction de la prise de substances psychoactives (n=1336)

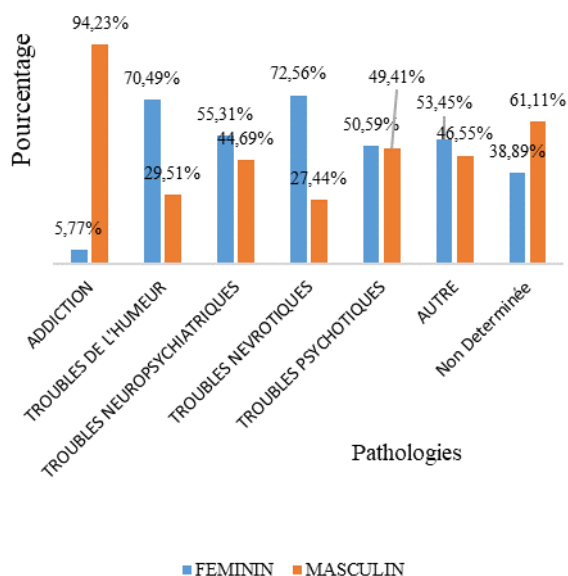
L'instruction		SPA		Total	X2	p	OR
		Oui	Non				
Instruite	Effectif	162	788	950	41,40	<0,01	5,08[2,95-8,75]
	%	17,1	82,9	100			
Non instruite	Effectif	15	371	386			
	%	3,9	96,1	100			
Total	Effectif	177	1159	1336			
	%	13,25	86,65	100			

La situation matrimoniale et la prise de substances psychoactives étaient liées. Les mariés étaient 2,38 fois moins exposés à la prise de SPA que les autres (célibataires, veufs et divorcés).

Tableau 5 : Situation matrimoniale en fonction de la prise de substances psychoactives. (n=1377)

Situation matrimoniale		SPA		Total	X2	P	OR
		Oui	Non				
Marié	Effectif	39	470	509	20,78	<0,01	0,42 [0,29-0,62]
	%	7,6	92,4	100			
Autres (célibataires, veufs et divorcés)	Effectif	141	727	868			
	%	16,24	83,76	100			
Total	Effectif	180	1197	1377			
	%	13,07	86,93	100			

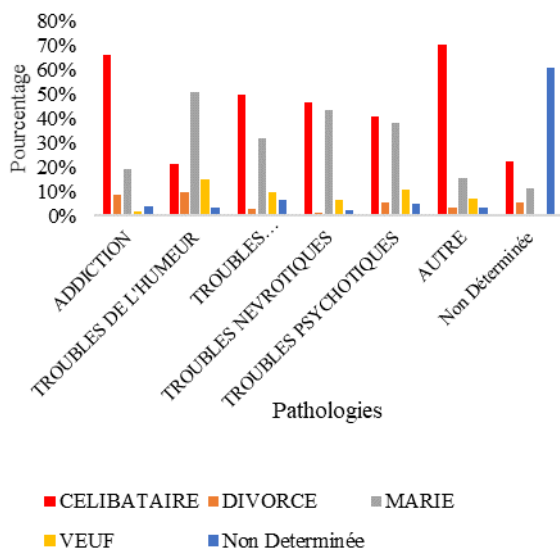
Les femmes représentaient un effectif de 156 (72,56%) dans les troubles névrotiques et de 35 (70,49%) dans les troubles de l'humeur.



$\chi^2=137,22$ $p < 0,01$

Figure 1 : Distribution du genre en fonction de la pathologie (N=1456)

La figure ci-dessous (figure 2) représente la distribution de la situation matrimoniale en fonction de la nosologie.



$\chi^2= 199,819$ $p < 0,01$

Figure 2 : Distribution de la situation matrimoniale en fonction de la pathologie (N=1456)

DISCUSSION

La moyenne d'âge des patients dans notre série était de 35,1 ans ± 18,8. Les patients de moins de 31 ans représentaient 22,2% de la population de notre étude. Les patients étaient jeunes, ce qui concorde avec les données des études réalisées à Ziguinchor [2, 3], et à

Dakar [4]. Cette forte représentativité des jeunes a été retrouvée au niveau international [5]. La tranche d'âge [31-45 ans] était représentée par 572 patients (39,3%). Cette tranche d'âge est au-dessus de celle d'une étude récente, effectuée au nord Sénégal [6] qui était de [15-29 ans]. En somme ces données montrent que les troubles mentaux sont plus fréquents chez les sujets jeunes. En dehors de la population générale, Fouda et al avaient trouvé au Cameroun un résultat similaire avec un âge moyen de 45 ans chez des patients hémodialysés présentant une anxiété et une dépression [7].

Selon le genre, les femmes 767 (52,7%) sont les plus touchées par les troubles mentaux. Karambé [8] avait rapporté une prédominance féminine au Mali. Des études menées par Sarr [9] à Dakar et Allonier [10] à Paris, avaient également trouvé une prédominance féminine.

Au Canada, la prévalence générale de la maladie mentale selon le genre était la même [11]. Contrairement aux résultats des études africaines moins récentes [12, 13, 14] où les hommes prédominaient.

Toutes les catégories socio-professionnelles étaient représentées dans notre étude. Les patients sans emploi représentaient 697 (47,9%). Nos résultats sont identiques à ceux de Bâ qui avait recueilli 50% de sans emploi [15]. Des études plus récentes montrent une prévalence des troubles mentaux au-delà de 60% chez les sans-emplois [6, 16, 17]. Les raisons peuvent être liées à l'offre d'emploi limitée, à l'absence de formation des patients et au génie évolutif de certaines maladies mentales qui entraînent une désinsertion socio-professionnelle progressive. Les malades mentaux rencontrent également d'énormes difficultés à trouver un emploi du fait de la discrimination et de la stigmatisation.

Enfin la situation matrimoniale des patients est significative : 673 patients soit 46,2% étaient célibataires contre 510 (35%) mariés. Cette prédominance est en accord avec l'étude de Seck [6] qui a eu 45,73% de célibataires.

Il ressort également des études réalisées au Sénégal et dans d'autres pays d'Afrique que la pathologie mentale touche plus les célibataires. Des taux de 68% ont été rapportés par Diakhaté à Ziguinchor [2], 57,4% par Tognon [18] au Bénin, de même Mbassa [5] au Cameroun avait trouvé une fréquence de 65,15%.

Les motifs de consultations étaient dominés par l'agitation avec ou sans agressivité, l'incohérence verbale et les crises convulsives. Tandis qu'à Dakar, d'après l'étude de Sarr [9], les motifs les plus fréquents étaient comportements dangereux, trouble à l'ordre public et/ou errance. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que l'hôpital psychiatrique où s'est déroulée l'étude est la structure de référence pour les hospitalisations au Sénégal.

Six cent soixante-seize patients (46,4%) ont consulté un an après le début des troubles, seul 163 (11,3%) des patients ont consulté dans la première semaine. Ces données sont en accord avec celles retrouvées par Amoussa [3], chez qui, 31,05% des patients avaient consulté entre 1 à 5 ans après le début des troubles. Cette tendance avait également été retrouvée par Din au Mali

[19]. Ce retard de la première consultation pourrait s'expliquer par la crainte de la stigmatisation dont sont victimes les malades mentaux mais également de l'errance thérapeutique du fait des multiples tentatives de prise en charge traditionnelle. [1]

Quatre cent vingt-huit des patients de notre étude (29,4%) avaient des antécédents personnels et/ou familiaux de pathologies psychiatriques. Un taux de 32,14% avait été retrouvé par Loucar [20] par contre Sarr avait recueilli un taux de 87,5%. [9] La notion d'hérédité des troubles mentaux pourrait dans une certaine mesure contribuer à l'explication de ce pourcentage.

La consommation de substances psychoactives a été retrouvée chez 184 patients (12,6%) et le cannabis était consommé par 90 patients soit 48,9% des usagers de SPA dans notre étude. Un taux de 14,77% a été retrouvé dans l'étude d'Amoussa [3] et celui de 17% dans celles de Sarr [9] et de Diakhaté [2].

Dans notre travail, le diagnostic de trouble psychotique a été retenu chez 595 patients soit 40,9%. Cette prédominance des troubles psychotiques est aussi observée dans l'étude de Sarr [9].

Cette forte prévalence des pathologies mentales pourrait s'expliquer par le fait que nous avons travaillé en milieu hospitalier et non dans la population générale. Les données de la littérature internationale font état d'une prévalence des troubles psychotiques de 1% en population générale [21], de 1,2% pour les troubles bipolaire, un taux médian de 3% pour la dépression [22] et une prévalence des troubles névrotiques de 12,6% selon l'étude ECA [23].

Notre population d'étude était composée d'une majorité de femmes mais les hommes étaient plus représentés chez les consommateurs de SPA, ils étaient 37,65 fois plus exposés à la prise de SPA que les femmes. Chez les consommateurs de SPA, la moyenne d'âge à la première consultation était de 33,01 ans \pm 11,99. L'instruction était associée à la prise de SPA et y exposait 5,08 fois. Le mariage a semblé être un facteur protecteur.

Nos données sont en rapport avec celles d'une étude menée au centre médical Marmottan (CMM) en France dans un centre d'addictologie [24] où l'échantillon était composé : d'une majorité d'hommes (79 %), dont la moyenne d'âge à la première consultation au CMM était de 36,5 ans, la moitié était célibataire. L'OMS dans son rapport sur la santé mentale ajoutait que l'usage de substances illicites est une activité essentiellement masculine et concerne plus les jeunes. Cette tendance est également retrouvée dans plusieurs études [2, 25, 26] Daouk et Masse affirmaient que l'addiction est la conséquence d'une rencontre sur un terrain particulier, des situations déclenchantes et un produit. Elle permettrait de « compenser » le sentiment d'incomplétude [27].

Au total, les liens entre les différentes données de notre étude peuvent être retenus. En effet, dans notre contexte, la précarité des conditions de vie, le stress de la situation professionnelle, la fragilité de la personnalité à un certain âge, les difficultés individuelles, les pressions sociales [28] et surtout la disponibilité et l'accessibilité du produit

contribuent à l'explication de la prévalence de la consommation de SPA chez les malades.

Nos résultats sont en accord avec plusieurs travaux, la prédominance des célibataires dans les troubles mentaux a déjà été signalée dans divers travaux [29, 30, 31], de même que la prédominance des femmes pour les troubles de l'humeur (notamment la dépression) et les troubles névrotiques, celle des hommes pour les conduites addictives, cette tendance a déjà été décrite par Thiam [32] et d'autres auteurs [29, 33]. Lovell [34] attribuait « une fragilité psychologique aux femmes », et affirmait que les femmes auraient tendance à souffrir de troubles « internalisés » (affectifs ou anxieux) tandis que les hommes seraient plus touchés par les troubles « extériorisés » (de la personnalité et des conduites addictives). Rouillon ajouta que : « les troubles névrotiques et anxieux concernent deux fois plus les femmes que les hommes, plutôt les sujets jeunes d'âge moyen, vivant seuls(es) et appartenant plutôt aux classes sociales les moins favorisées » [21].

CONCLUSION

Les résultats de cette étude soulignent les principales caractéristiques de la population de malades psychiatriques à Ziguinchor au sud du Sénégal. Il s'agit de sujets jeunes, de sexe féminin, pour la plupart sans emploi, célibataires et peu instruits. Cette étude dénote aussi un retard dans la prise en charge psychiatrique des malades ce qui peut être expliqué par le manque d'infrastructures de soins psychiatriques dans le pays, par l'insuffisance de ressources humaines qualifiées et par les croyances culturelles de la population.

La réalisation d'enquête épidémiologique en population générale et un plaidoyer auprès de l'autorité pourraient les amener à élaborer une politique de santé mentale et à mobiliser plus de moyens au profit d'une amélioration de la prise en charge des malades.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la santé (2001) : Rapport sur la santé mentale dans le monde. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs. Genève : OMS
2. Diakhaté A. (2015) : Bilan des hospitalisations au centre psychiatrique Emile Badiane de Ziguinchor : Approche épidémiologique et sociodémographique des pathologies les plus fréquentes. Thèse doctorat Med. Université Cheikh Anta Diop de Dakar n°53
3. Amoussa M. (2005) : Les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la schizophrénie au centre psychiatrique Emile Badiane de Ziguinchor. Thèse doctorat Med. Université Cheikh Anta Diop de Dakar n° 103
4. Sarr O. (2009) : Les internements provisoires au centre hospitalier national psychiatrique de Thiaroye : évaluation sur cinq ans. Thèse doctorat Med. Université Cheikh Anta Diop de Dakar n°33
5. Mbassa M. D., et Al. (2010) : « Aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques des psychoses aiguës au Cameroun ». *Perspectives Psy*, 49, 3: 213-9
6. Seck P. S. (2020) : Epidémiologie des troubles mentaux au service de psychiatrie au centre hospitalier régional Amadou Sakhir Mbaye de Louga : étude de 796 cas sur une période de six mois. Thèse doctorat Med. Université Cheikh Anta Diop de Dakar n°13

7. Fouda MH D, Toubon OAF, Ngamby Vincent et al. (2020). Anxiété et dépression en hémodialyse chronique : prévalence, facteurs associés et impact social dans deux hôpitaux du Cameroun. *Health Sci.Dis* :Vol 21(10) pp 23-28
8. Karambe M et coll. (2010) : Manifestations psychiatriques chez les personnes vivant avec le VIH. *Mali Médical*, XXV, 4 : 32-35
9. Sarr MLWT. (2010) : Fréquence des troubles psychiques chez les personnes vivants avec le VIH/SIDA et les facteurs de risque associés : étude longitudinale auprès de cinquante patientes du centre de traitement ambulatoire du CHNU de Fann. Thèse doctorat Med. Université Cheikh Anta Diop
10. Allonier C., Dourgnon P. (2010) : Enquête sur la santé et la protection sociale à Paris. Rapport IRDES
11. Rapport d'appréciation de performance du système de santé et des services sociaux (2012) : [en ligne] <http://racorsm.com/le-rapport-dappreciation-du-commissaire-la-sante-et-au-bien-etre-pour-plus-dequite-et-de-resultats> consulté le 22/08/20
12. Collomb H., Zwingelstein J. (1965) : « Les états dépressifs en milieu Africain ». *L'inf. Psy* VI, 6 : 515-528
13. Seck A.M., Sarr D. (1997) : Approche thérapeutique de la folie au Sénégal. In : D'almeida et al. (eds) la folie au Sénégal, Association des Chercheurs Sénégalais, Dakar, 273-276.
14. Niang Y. (2001) : Dix années d'hospitalisation à la clinique Moussa Diop, Aspects épidémiologiques. Mémoire pour le C.E.S de psychiatrie Dakar n°44
15. Ba I. (2000) : Les urgences psychiatriques et leur prise en charge au service du CHU de Fann Thèse doctorat Med. Université Cheikh Anta Diop de Dakar n° 3
16. Lindsay MBP. (2011) : Evaluation du fonctionnement de la garde en psychiatrie au CHNU de Fann après une année d'activité. Thèse doctorat Med. Université Cheikh Anta Diop de Dakar. No 163 :50
17. Barrimi M. (2013) : La psychiatrie de liaison au CHU Hassan II de Fès: étude transversal de 36 mois. Mémoire pour le C.E.S de psychiatrie Université Sidi Mohammed Ben Abdallah Fès
18. Tognon F.T (2009) : La schizophrénie au centre hospitalier départemental de Borgori : Aspects épidémiologiques et pronostiques. 1^{er} congrès de neurosciences de Bamako du 15-16-17-18 Novembre 2009.
19. Din O. (2010) : Approche épidémiologique de la schizophrénie au service de psychiatrie du CHU du point G. Thèse doctorat Med. Faculté de médecine de Bamako
20. Loucar S. (2016) : Un an de psychiatrie de liaison au service des maladies infectieuses de Fann. Thèse doctorat Med. Université Cheikh Anta Diop de Dakar n°31
21. Rouillon F. (2009) : « Epidémiologie du trouble bipolaire. ». *Annales médico-psychologiques*, revue psychiatrique, CLXVII, 793-795
22. Regier D A, Kaelber C T (1995): « The Epidemiological Catchment Area (ECA) Program: Studying the prevalence and incidence of psychopathology ». In *psychiatric epidemiology*, New York: John Wiley and Sons Inc.1995. p. 35–155.
23. Bague B. (2013) : Aspects cliniques et épidémiologiques de la dépression au centre hospitalier national psychiatrique de Thiaroye. Thèse Med. Université Cheikh Anta Diop de Dakar N° 201 : 61
24. Fall L. (2008) : Evaluation de six mois d'activités de consultations d'une structure psychiatrique au Sénégal : Le pavillon des consultations externes du Centre Hospitalier National psychiatrique de Thiaroye. Thèse doctorat Med. Université Cheikh Anta Diop de Dakar. n°87 :97
25. Fall K. (2010) : Etude transversale de 2392 hospitalisations à la clinique psychiatrique Moussa Diop du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann sur une période de 05 ans. Thèse doctorat Med. Université Cheikh Anta Diop de Dakar. n°168
26. Daouk O., Masse G. (2002) : « Psychologie et handicap Addictions-Nouvelles addictions-Troubles addictifs » *J. Readopt. Med.*, XXII, 4:131
27. Bailly D., Bailly-Lambi I. (1999): Consommation de substances et toxicomanie chez l'enfant et l'adolescent; données épidémiologiques et stratégies de prévention. *Encyclo Med. Chir, Paris, Elsevier, Pédiatrie*, IV-103
28. Lemperiere T., Feline A., Gutman A., Ades j., Pilate C. (1996) :
29. Ailam L., Rchidi M., Tortelli A., Skurnik N. (2009) : « Le processus de désinstitutionalisation » *Annales médico-psychologiques*, CLXVII, 6 : 455-58
30. Yao Y., Yeo-tenena Y., Assi-sedji C., Tetchi E., Ngongi P., Delafosse R. (2009) : « Itinéraire thérapeutique des schizophrènes à Abidjan ». *L'information psychiatrique*, LXXXV, 5 :461-69
31. Thiam M.H. (1996) : L'hystérie au Sénégal, à propos de 121 cas suivis à la clinique psychiatrique du CHU de Fann. Thèse Med. Université Cheikh Anta Diop de Dakar N°32
32. Weis I. (2007) : Assistance psychiatrique au Sénégal. Mémoire pour le C.E.S de psychiatrie Dakar Université Cheikh Anta Diop
33. Karfo K., Sanou A., Yaogo A., Ouango J.G., Ouedrago A. (2009): « Aspects épidémiologiques et cliniques de la dépression chez la femme au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso », *Perspectives Psy*, VIIIIL, 4, p342-347
34. Lovell A.M. (2007) : Sociologie des troubles psychiatriques, In : Guelfi J-D Rouillon F. Manuel de psychiatrie- Elsevier-Masson