



## Article Original

## Nouveaux Patients Suivis à l'Hôpital Psychiatrique de Zébé (Togo) : Aspects Épidémiologiques et Cliniques

### *New patients treated at the Zébé Psychiatric Hospital (Togo): sociodemographic data and clinical presentation*

Saliou Salifou<sup>1</sup>, Mayéna Kpinsaga<sup>2</sup>, Sonia Kanekatoua<sup>3</sup>, Daméga Wenkourama<sup>4</sup>, Mohammed K. Alfa-Traoré<sup>5</sup>, Charfoundine Affo<sup>6</sup>, Kolou Simliwa Dassa<sup>3</sup>

#### RÉSUMÉ

**Introduction.** Les pathologies psychiatriques constituent un enjeu majeur de santé publique. Le but de cette étude était de décrire le profil épidémiologique et clinique des nouveaux patients suivis à l'Hôpital Psychiatrique de Zébé. **Méthode.** Il s'est agi d'une étude prospective à visée descriptive menée du 1er janvier au 31 décembre 2019 à l'Hôpital Psychiatrique de Zébé. **Résultats.** Pendant notre étude, nous avons enregistré 615 nouveaux patients sur 2660 patients. L'âge moyen de nos patients était de  $32,28 \pm 12,01$  ans. Le sexe masculin a prédominé (62,4%). Les patients avaient le niveau d'instruction du secondaire dans 47,3% des cas. Les célibataires ont représenté 58,2% des cas. Les artisans/cultivateurs ont représenté 41,8% des patients. Seul neuf virgule six pour cent (9,6%) des patients ne prenaient aucune substance psychoactive. Les troubles du spectre de la schizophrénie ont représenté 54,6% des patients et les troubles liés à une substance ont représenté 21,3% des patients. **Conclusion.** L'Hôpital Psychiatrique de Zébé étant le seul hôpital psychiatrique de référence au Togo, il est très sollicité par les patients souffrant de pathologies chroniques et graves.

#### ABSTRACT

**Introduction.** Psychiatric pathologies are a major public health issue. The purpose of this study was to describe the epidemiological and clinical profile of new patients followed at the Zébé Psychiatric Hospital. **Methods.** This was a prospective study with descriptive aim conducted from January 1 to December 31, 2019 at the Psychiatric Hospital of Zébé. **Results.** During our study, we registered 615 new patients out of 2660 patients. The average age of our patients was  $32.28 \pm 12.01$  years. Male sex predominated (62.4%). Patients had the secondary instruction level in 47.3% of cases. Singles accounted for 58.2% of cases. Artisans/growers accounted for 41.8% of patients. Only nine point six percent (9.6%) of patients were not taking any psychoactive substances. Schizophrenia spectrum disorders accounted for 54.6% of patients and substance use disorders accounted for 21.3% of patients. **Conclusion.** The Psychiatric Hospital of Zébé being the only psychiatric hospital of reference in Togo, it is very solicited by patients suffering from chronic and serious pathologies.

<sup>(1)</sup> Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU Sylvanus Olympio-Lomé, Hôpital Psychiatrique de Zébé-Aného, Togo.

<sup>(2)</sup> Université Joseph Ki-Zerbo, UFR des Sciences de la Santé, Service de Psychiatrie, CHU Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>(3)</sup> Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Clinique de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU Campus, Lomé, Togo.

<sup>(4)</sup> Université de Kara, Faculté des Sciences de la Santé, Service de Psychiatrie, CHU Kara, Togo

<sup>(5)</sup> Centre Hospitalier des Armées de Lomé, Togo.

<sup>(6)</sup> Clinique Médico-Psychiatrique de Lomé, Togo.

#### Auteur correspondant

Docteur Saliou SALIFOU  
05B.P465 Lomé-Agbalépédogan/Togo  
Tél : 00228 93195827  
E-mail : [salioubab@gmail.com](mailto:salioubab@gmail.com)

#### Key words:

Mental disorders, Epidemiology, Psychiatric Hospital, Zébé, Togo.

#### Mots clés :

Troubles mentaux, Epidémiologie, Hôpital psychiatrique, Zébé, Togo.

#### INTRODUCTION

Les pathologies psychiatriques constituent un enjeu majeur de santé publique [1]. Ces pathologies sont assez fréquentes (une personne sur 4 selon l'OMS) et très souvent invalidantes [2, 3]. On estime qu'à l'échelle mondiale, moins de la moitié des personnes qui souffrent d'un trouble mental reçoivent l'aide dont elles ont besoin et ceci lié à la pénurie de psychiatres dans de nombreux pays à faible revenu [4]. Cela a motivé l'intégration des soins de santé mentale aux soins de santé primaires [4, 5]. Le Togo a intégré les soins psychiatriques à l'hôpital général au début des années 2000 [6]. Actuellement, il dispose de trois services de psychiatrie dans les trois Centres Hospitaliers Universitaires du Togo (deux à Lomé et un à Kara), d'un Hôpital Psychiatrique à Zébé et des unités embryonnaires de service de psychiatrie (unités de santé mentale affiliées

au service de médecine dans les Centres Hospitaliers Régionaux et Préfectoraux) tenues par des infirmiers spécialisés en psychiatrie (Master de santé mentale) [6]. Des études sur le profil des patients psychiatriques ont été menées au niveau central (dans la Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale du Centre Hospitalier Universitaire Campus à Lomé) [7] et au niveau périphérique (dans l'unité de santé mentale du service de médecine du Centre Hospitalier Préfectoral de Kpalimé) [6]. Il n'y a pas d'étude de ce genre à l'Hôpital Psychiatrique de Zébé. Ce constat fait l'objet de la présente étude dont le but était de décrire le profil épidémiologique et clinique des nouveaux patients suivis à l'hôpital psychiatrique de Zébé.

## METHODE

### Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée à l'Hôpital Psychiatrique de Zébé (HPZ). C'est le seul hôpital psychiatrique public, donc le seul centre fermé de référence au Togo. L'HPZ est situé au Sud-Est du Togo à Aného (préfecture des Lacs) à environ 50 km de la capitale Lomé. Il a une capacité d'accueil de 170 lits et est organisé en Unité des Urgences Psychiatriques (UUP), Unité des Malades Difficiles (UMD), Unité d'Addictologie (UA), Unité de Psychiatrie Générale (UPG) et Unité de Soins et de Réinsertion (USR). Son personnel technique est composé d'un (01) médecin psychiatre, cinq (05) masters de santé mentale, deux (02) psychologues cliniciens, un (01) assistant médical, six (06) infirmiers d'état, quatre (04) infirmiers auxiliaires, un (01) kinésithérapeute, un (01) ingénieur des travaux biologiques, un (01) technicien supérieur de laboratoire, un (01) auxiliaire en pharmacie, dix-huit (18) aides-soignants et deux (02) gardes malades.

### Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude prospective à visée descriptive menée du 1er janvier au 31 décembre 2019.

### Population d'étude

Notre population d'étude était constituée des nouveaux patients, tout âge et tout sexe confondu, suivis en ambulatoire ou en hospitalisation à l'HPZ au cours de la période d'étude. L'échantillonnage était exhaustif. N'ont pas été inclus dans cette étude, les anciens malades de l'HPZ, revenus pour leur contrôle.

### Collecte des données

Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête préalable comportant les principales caractéristiques suivantes : données sociodémographiques (âge, sexe, profession, situation matrimoniale, provenance), environnement familial, antécédents psychiatriques personnels et familiaux, conduites addictives, motifs de consultation, diagnostics et sérologie VIH. Notre référence diagnostique était le DSM-5.

### Analyse des données

Les données ont été saisies et traitées au moyen du logiciel Microsoft Excel 2016.

### Considérations éthiques

Un consentement verbal, libre et éclairé a été demandé au patient ou son accompagnant. La confidentialité et l'anonymat ont été strictement respectés.

## RESULTATS

### Aspects épidémiologiques

Au cours de la période d'étude, nous avons enregistré 615 nouveaux patients sur 2660 patients suivis à l'HPZ ; soit 23,1% des patients de l'HPZ. Le mois de juillet a enregistré 16,6% des patients (Figure 1). Sur notre population d'étude, 54,3% des patients étaient hospitalisés (Tableau I). Nos patients étaient togolais dans 92,5% des cas (Tableau I). Ils provenaient des zones urbaines dans 80,2% des cas (Tableau I). L'âge moyen de nos patients était de  $32,28 \pm 12,01$  ans avec des extrêmes de 15 ans et 68 ans. La tranche d'âge de 30 à 39 ans a représenté 37,7% des patients, suivie de la tranche d'âge de 40 à 49 ans (23,9%) (Tableau I). Le

sexe masculin a représenté 62,4% des patients soit une sex-ratio de 1,7. Selon le niveau d'instruction, nos patients avaient le niveau secondaire (collège plus lycée) dans 47,3% des cas (Tableau I).

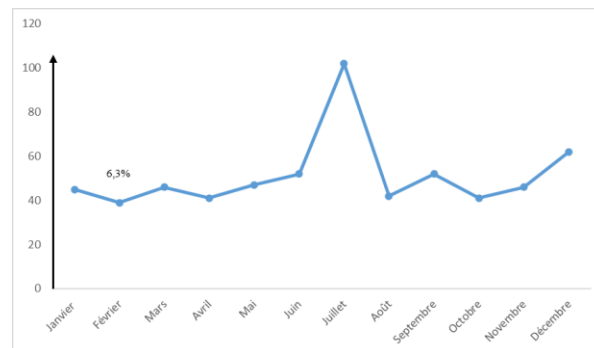


Figure 1 : Répartition des nouveaux patients selon le mois

Tableau I : Répartition des patients selon les données épidémiologiques

	Effectif	Pourcentage (%)
<b>Mode de suivi</b>		
Hospitalisation	334	54,3
Ambulatoire	281	45,7
<b>Nationalité</b>		
Togolaise	569	92,5
Etrangère (Ghana, Bénin, Burkina Faso, Nigéria, Côte d'Ivoire et France)	46	7,5
<b>Provenance</b>		
Urbaine	493	80,2
Rurale	122	19,8
<b>Tranche d'âge</b>		
≤ 20 ans	25	4,1
20 – 29 ans	135	21,9
30 – 39 ans	232	37,7
40 – 49 ans	147	23,9
50 – 59 ans	51	8,3
≥ 60 ans	25	4,1
<b>Niveau d'étude</b>		
Université	135	21,9
Secondaire	291	47,3
Primaire	143	23,3
Non scolarisé	46	7,5
<b>Statut matrimonial</b>		
Célibataire	358	58,2
Marié	219	35,6
Veuf	21	3,4
Divorcé	17	2,8
<b>Nombre d'enfants</b>		
0	316	51,4
1 à 2	143	23,2
3 à 4	105	17,1
5 à 6	51	8,3
<b>Profession</b>		
Artisans/cultivateurs	257	41,8
Sans-emplois	131	21,3
Fonctionnaires	84	13,6
Revendeurs/commerçants	76	12,4
Elèves/étudiants	67	10,9
<b>Total</b>	<b>615</b>	<b>100</b>

Les célibataires ont représenté 58,2% des cas (Tableau I). Le nombre moyen d'enfants par patient était de  $1,42 \pm 0,72$ . Cinquante un virgule quatre pour cent (51,4%) des patients n'avaient pas d'enfant (Tableau I). Selon leur activité professionnelle, les artisans/cultivateurs ont représenté 41,8% des patients (Tableau I). Quant aux habitudes de vie en rapport aux substances psychoactives, 41,8% consommaient l'alcool, 23,9% le tabac et 24,7% le cannabis. Neuf virgule six pour cent (9,6%) des patients ne prenaient aucune substance.

**Tableau II: Répartition des patients en fonction du motif d'admission à l'HPZ**

	Effectif *	Pourcentage (%)
<b>Délire</b>	282	45,9
<b>Agitation</b>	237	38,5
<b>Insomnie</b>	202	32,8
<b>Fugue</b>	169	27,5
<b>Agressivité</b>	158	25,7
<b>Hallucination</b>	147	23,9
<b>Logorrhée</b>	131	21,3
<b>Bizarrie</b>	124	20,2
<b>Retrait social</b>	107	17,4
<b>collectionnisme</b>	95	15,4
<b>Anorexie</b>	89	14,5
<b>Tristesse</b>	81	13,2
<b>Anxiété</b>	67	10,9
<b>Cénesthopathie</b>	60	9,7
<b>Asthénie</b>	48	7,8

\* Association de plusieurs paramètres possible

**Tableau III : Diagnostic retenu**

	Effectif	Pourcentage (%)
<b>Trouble du spectre de la schizophrénie</b> [297.1(F22) ; 298.8(F23) ; 295.40(F20.81) ; 295.90(F20.9) ; 295.70(F25.0)]	336	54,6
<b>Troubles liés à une substance</b> [305.00(F10.10) ; 303.90(F10.20) ; 305.20(F12.10) ; 304.30(F10.20) ; 292.89(F12.122) ; 305.40(F13.10) ; 304.10(F13.20) ; 304.20(F14.20) ; 305.1(F17.200)]	131	21,3
<b>Troubles bipolaires</b> [296.43(F31.13) ; 296.44(F31.2) ; 296.89(F31.81) ; 301.13(F34.0)]	81	13,2
<b>Troubles dépressifs</b> [296.23(F32.2) ; 296.34(F33.3)]	42	6,8
<b>Troubles neurocognitifs</b> 799.59(R41.9)	19	3,1
<b>Troubles anxieux</b> [300.01(F41.0) ; 300.02(F41.1)]	6	1,0
<b>Total</b>	615	100

## Données cliniques

Par rapport aux antécédents, 52,0% des patients avaient des antécédents psychiatriques personnels ; 8,3% des patients avaient des antécédents judiciaires personnels ; 7,5% des patients avaient des antécédents somatiques personnels et 20,8% des patients avaient des antécédents psychiatriques familiaux. Le délire, l'agitation, l'insomnie, la fugue et l'agressivité ont représenté respectivement 45,9%, 38,5%, 32,8%, 27,5% et 25,7% des motifs d'admission des patients (Tableau II). Le test du VIH était positif chez 5,5% des patients. Le test multi-drogue s'est révélé positif chez 26,7% des patients. Le cannabis était consommé par 82,9% des patients positifs aux drogues suivi des benzodiazépines 10,4% et de la cocaïne 6,7%. Les troubles du spectre de la schizophrénie ont représenté 54,6% des patients et les troubles liés à une substance ont représenté 21,3% des patients (Tableau III).

## DISCUSSION

### Aspects épidémiologiques

Les nouveaux patients ont représenté 23,1% de la population de l'HPZ. Ce taux était de 67,0% au CHU Campus [7]. Cela signifie qu'au Togo, les structures de psychiatrie des hôpitaux généraux ont tendance à recevoir les nouveaux cas surtout aigus et légers alors que l'HPZ reçoit plus les cas chroniques et graves. Pour la même période, la population d'étude de Koundoul A et al [8] à Ziguinchor au Sénégal comportait 1456 nouveaux patients sur un total de 4587, soit 31,7%. Le pic des nouveaux patients était vu en juillet (16,6%). Dans une étude similaire à Cotonou au Bénin, Salifou S et al [9], avaient noté un pic des nouveaux cas (12,1%) en juin. Cette période de l'année serait stressante vu que c'est la période de soudure qui s'accompagne d'une hausse de prix des denrées alimentaires et une répercussion sur l'économie globale. C'est aussi la période des examens et de proclamation des résultats causant un stress chez les élèves et pouvant favoriser l'éclosion des troubles mentaux. Tous ces facteurs pourraient précipiter la décompensation des sujets fragiles et vulnérables.

Plus de la moitié (54,3%) des patients de notre population d'étude étaient hospitalisés. Pour Nanéma et al [10] à Ouahigouya au Burkina Faso seul 16 sur 4113 patients étaient hospitalisés. L'HPZ étant étiqueté par la population comme l'hôpital des "fous", c'est souvent les cas graves qui nécessitent une hospitalisation qui y parviennent. Les adultes jeunes situés majoritairement dans la tranche d'âge de 20 à 39 ans (59,6%) ont prédominé. Leur âge moyen était de  $32,28 \pm 12,01$  ans avec des extrêmes de 15 ans et 68 ans. Cette prédominance des adultes jeunes en rapport aux troubles mentaux est retrouvée dans la littérature africaine subsaharienne [6-11]. Ce résultat serait lié à la jeunesse de la population africaine au sud du Sahara.

Le sexe masculin a prédominé (62,4%) chez nos patients. Des études sous régionales ont trouvé des résultats similaires [10-13]. Les études antérieures menées dans les hôpitaux généraux au Togo avaient noté une prédominance féminine en psychiatrie [6, 7, 14]. La prédominance masculine de notre échantillon pourrait s'expliquer par le fait que l'HPZ soit un hôpital de référence qui accueille généralement les patients souffrant d'affections chroniques

et graves. Cette catégorie de patient ne saurait représenter toute la population psychiatrique du Togo.

Les célibataires ont prédominé (58,2%) dans notre échantillon. De même, beaucoup d'études ont remarqué cette prédominance des célibataires parmi les patients psychiatriques [7, 8, 10, 13]. On pourrait conclure que la maladie mentale est un facteur qui empêcherait la vie de couple de se réaliser. Les artisans/cultivateurs ont prédominé (41,8%) parmi nos patients. Le secteur informel à faible revenu a été souvent retrouvé chez les patients psychiatriques [6,7, 10, 13, 14]. Quant aux habitudes de vie en rapports aux substances psychoactives, 41,8% consommaient l'alcool, 23,9% le tabac et 24,7% le cannabis. Ces habitudes de vie sont souvent retrouvés dans les populations psychiatriques [7, 8].

### Données cliniques

Plus de la moitié des patients avaient des antécédents psychiatriques personnels (52,0%). Ce taux est largement supérieur aux études antérieures [6, 7, 14] faites dans les services de psychiatrie des hôpitaux généraux du Togo. L'HPZ étant l'hôpital de prise en charge des cas chroniques et graves, il va de soi qu'une bonne proportion des patients qui y arrivent, ait des antécédents psychiatriques. Néanmoins notre taux est inférieur à celui de Nanéma et al [10] qui avaient trouvé que la presque totalité des enquêtés (93,27 %) de leur échantillon avait des antécédents psychiatriques personnels. Le délire (45,9%), l'agitation (38,5%), l'insomnie (32,8%) ont prédominé comme motif d'admission à l'HPZ. Ces motifs ont été les plus fréquents dans les études antérieures [6, 7] et ceci parce qu'ils sont gênant pour l'entourage des malades qui n'hésitaient pas à les conduire à l'hôpital. Les troubles du spectre de la schizophrénie (54,6%) ont prédominé. Ce résultat est similaire aux données de la littérature [6-14]. Nous l'expliquons par le fait que ce sont des affections graves nécessitant forcément le recours à la psychiatrie.

### CONCLUSION

L'HPZ étant le seul hôpital psychiatrique de référence au Togo, il est très sollicité. Les patients qui y viennent sont souvent des adultes jeunes, célibataires, consommateurs parfois de SPA et travaillant dans le secteur informel. Ils sont plus souvent des hommes et la plupart ont des antécédents psychiatriques. Les principaux motifs d'admission recensés sont le délire, l'agitation et l'insomnie. Les troubles du spectre de la schizophrénie sont les pathologies les plus fréquentes à l'HPZ. Ces informations permettront de mieux organiser la sensibilisation des adultes jeunes sur la santé mentale et d'adapter les structures d'accueil de l'HPZ par rapport à la cible.

### CONFLITS D'INTERETS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

### CONTRIBUTION DES AUTEURS

Saliou SALIFOU : conception de l'étude, constitution de

l'échantillon, enquête, analyse statistique, rédaction du rapport de l'étude.

Mayéna KPINSAGA : constitution de l'échantillon, enquête, analyse statistique.

Sonia KANEKATOA : enquête, lecture et correction du rapport de l'étude.

Daméga WENKOURAMA : lecture et correction du rapport de l'étude.

Mohammed K. Alfa-Traoré : rédaction du rapport de l'étude.

Charfoundine AFFO : lecture et correction du rapport de l'étude.

Kolou Simliwa DASSA : lecture et correction du rapport de l'étude

### REFERENCES

1. World Health Organization. Noncommunicable Disease and Mental Health. Bulletin of WHO 2006; p.6.
2. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2013; p.50.
3. OMS. Investir dans la santé mentale. Genève: OMS; 2004.
4. WFMH. La santé mentale en soins primaires : améliorer le traitement et promouvoir la santé mentale. Fédération mondiale pour la santé mentale 2009; 48p.
5. World Health Organization. Intégrer la santé mentale aux soins de santé primaires – Une vision globale. WHO 2008; p.49.
6. Salifou S, Kanekatoua S, Soedje KMA et al. Les patients psychiatriques pris en charge dans le Service de Médecine du CHP de Kpalimé. J. Rech. Sci. Univ. Lomé (Togo) 2018 ; 20 (2) : 277-82.
7. Salifou S, Wenkourama D, Soedje KMA et al. Profil des patients vus en consultation psychiatrique au CHU-Campus de Lomé. Health Sci. Dis.2018 ; 19 (1 Suppl 1) : S48-52.
8. Koundoul A, Seck D, Wone I, Kane Y, Seck S, Thiam MH. Profil des Patients Porteurs d'Affection Psychiatrique au Centre Psychiatrique de Ziguinchor au Sud du Sénégal. Health Sci. Dis. 2021 ; 22 (8) : 68-72.
9. Salifou S, Anagonou L, Wenkourama D et al. Alliance et observance thérapeutique chez les patients sous antipsychotiques au CHNU.HKM de Cotonou. Psy Cause 2017; 75: 43-6.
10. Nanema D, Goumbri P, Tindano T et al. Aspects épidémiologiques et cliniques des patients suivis dans le service de psychiatrie du CHUR de Ouahigouya, Burkina Faso. [L'information psychiatrique 2019; 95\(3\)](#), 181-5.
11. Mbongo'o GC, Mbole J, Banga Nkomo DD et al. Bilan d'un An d'Activités Médico-Hospitalières au Service B de Psychiatrie à l'Hôpital Jamot (Yaoundé). Health Sci. Dis. 2021; 22 (2): 73-9.
12. Eyoum C, Mbongo'o GC, Njiengwe E et al. Pratique de la Psychiatrie à l'Hôpital Laquintinie de Douala : Évaluation de Trois Ans d'Activités. Health Sci. Dis. 2021 ; 22 (8) : 76-81.
13. Raoui SM, Boulaïch A. Facteurs socioéconomiques des maladies mentales des patients hospitalisés à l'hôpital Errazi, Tetouan, Maroc. Annales des Sciences de la Santé 2017 ; 1 (11): 1-8.
14. Soedje KMA, Assogba K, Djidonou A et al. Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des populations prise en charge aux urgences du CHU Campus (Lomé). Mali Médical 2015 ; 30 (4) : 51