



Article Original

Prévalence des Troubles Psychiatriques dans la Communauté Rurale de Hihéatro (Togo)

Prevalence of Psychiatric Disorders in the Rural Community of Hihéatro (Togo)

Soedje Kokou Messanh A¹, Mensah Koffi M¹, Adjaré-Kamé FA¹, Agoyi Degnide¹, Nanguiyabte Leni¹, Aza-Gnandji GG², Tchédié Etdéchié EK², Aboudoulrazak Amadou¹, Ezin-Houngbe J²

Affiliations

1. Faculté des Sciences de la Santé – Université de Lomé (Togo)
2. Faculté des Sciences de la Santé – Université d'Abomey-Calavi (BENIN)

Auteur correspondant

Kokou Messanh Agbémélé Soedje
Psychiatre au CHU-Sylvanus
OLYMPIO Tel : +22890104445
Email : soedjem@gmail.com

Mots clés : troubles psychiatriques- communauté rurale- Afrique subsaharienne- Togo

Key words: psychiatric disorders- rural community- sub-Saharan Africa- Togo



RÉSUMÉ

Introduction. Les troubles psychiatriques sont des troubles psychologiques qui se caractérisent par une diminution, voire une perte de l'aptitude de l'esprit à fonctionner normalement et à réagir de manière appropriée aux situations de la vie et leurs prévalence réelle est peu étudiée en Afrique subsaharienne.. Le but de ce travail est de décrire les troubles psychiatriques dans la communauté rurale de Hihéatro au Togo. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude transversale, à visée descriptive réalisée du 1^{er} Avril au 30 Juin 2023 dans la commune de Hihéatro portant sur tous les habitants de la commune. **Résultats.** Sur cette période nous avons réalisé notre enquête auprès de 448 personnes dans la commune. Le sex-ratio était de 0,46. La tranche d'âge 18-55 ans était la plus représentée avec 56,2% des personnes. Les troubles psychiatriques étaient retrouvés chez 27,9% des personnes. Les troubles dépressifs étaient les plus fréquents (15,8%) et les femmes étaient les plus affectées par les troubles dépressifs (11,39%). Les troubles de l'usage de substance autre que l'alcool, les troubles de l'usage de l'alcool, les épisodes maniaques/hypomaniaques actuels et les troubles psychotiques représentaient respectivement les prévalences de 3,13%, 2,68%, 3,13% et 1,12%. **Conclusion.** Les troubles psychiatriques demeurent un problème de santé peu connue au Togo. les troubles dépressifs sont les troubles psychiatriques les plus fréquents surtout chez les femmes.

ABSTRACT

Introduction. Psychiatric disorders are psychological disorders characterized by a reduction or even loss of the mind's ability to function normally and react appropriately to life situations and their real prevalence is little studied in sub-Saharan Africa. The aim of this study is to investigate psychiatric disorders in the rural community of Hihéatro. **Methods.** This was a cross-sectional, descriptive and analytical study carried out from April 1 to June 30, 2023 in the commune of Hihéatro on all the commune's inhabitants. **Results.** During this period, we surveyed 448 people in the commune. The sex ratio was 0.46. The 18-55 age group was the most represented, with 56.2% of respondents. Psychiatric disorders were found in 27.9% of people. Depressive disorders were the most frequent (15.8%). Women were the most affected by depressive disorders (11.39%). Substance use disorders other than alcohol, alcohol use disorders, current manic/hypomanic episodes and psychotic disorders represented prevalences of 3.13%, 2.68%, 3.13% and 1.12% respectively. **Conclusion.** Psychiatric disorders remain a little-known health problem in Togo. Depressive disorders are the most frequent psychiatric disorders, especially among women.

INTRODUCTION

Les données sur la prévalence au cours de la vie des troubles psychiatriques dans une communauté sont intéressantes, non seulement pour l'élaboration d'une politique de santé mentale fondée sur des données probantes, mais aussi compte tenu des circonstances historiques et démographiques particulières de cette communauté. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que les pathologies mentales affectent une personne sur cinq chaque année, une sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur une vie entière et représentent

12% de la charge globale de morbidité.[1]. En France, plusieurs études épidémiologiques récentes ont mis en évidence une prévalence élevée de la morbidité psychiatrique en population générale, notamment pour les troubles dépressifs et anxieux.[2,3] Ces troubles psychiatriques ont un impact important sur la qualité de vie des sujets, induisent une forte diminution de la productivité au travail ainsi qu'une forte augmentation de la consommation de soins. [4]

POUR LES LECTEURS PRESSÉS**Ce qui est connu du sujet**

Au Togo, la prévalence des troubles psychiatriques est peu étudiée surtout en zone rurale, bien que ceux-ci induisent une forte diminution de la productivité ainsi qu'une forte augmentation de la consommation de soins.

La question abordée dans cette étude

La prévalence communautaire des troubles psychiatriques dans la zone rurale de Hihéatro.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. Le sex-ratio était de 0,46 et la tranche d'âge 18-55 ans représentait 56,2% de l'effectif.
2. La prévalence des troubles psychiatriques était de 27,90%.
3. Les principaux psychiatriques étaient les états dépressifs (15,8% dont ¾ de femmes), les troubles de l'usage de substances autres que l'alcool (3,13%), les troubles de l'usage de l'alcool (2,68%), les épisodes maniaques/ hypomaniaques actuels (3,13%) et les troubles psychotiques (1,12%)

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

Des études sociologiques et anthropologiques s'avèrent nécessaires pour déterminer les causes.

En Afrique, la santé mentale intéresse rarement les responsables politiques et, par rapport à l'ensemble des priorités sanitaires, les crédits alloués aux services de santé mentale ont toujours été bien en dessous de la moyenne. [5] Leur prévalence réelle en population générale est peu étudiée en Afrique subsaharienne.[6] Au Togo, aucune donnée représentative au niveau nationale n'est disponible sur la prévalence des troubles psychiatriques en milieu rural. De telles données sont manifestement importantes pour une planification rigoureuse des services locaux de santé mentale. L'absence d'étude sur les troubles psychiatriques en milieu rural, le positionnement géographique de Hihéatro à la périphérie d'une grande ville (Atakpamé), absorbant l'exode des fermes environnantes pour multiples raisons source de précarité des populations, symbolisent le prototype des nouveaux centres d'habitation des pays sous-développés. De plus de manière empirique le lieu d'origine des consultants au seul service de psychiatrie de la région au Centre Hospitalier Régional d'Atakpamé est préférentiellement cette commune. Ce travail a été entrepris pour une objectivité de cette situation. L'objectif général était d'étudier les troubles psychiatriques dans la communauté rurale.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique portant sur les troubles psychiatriques des habitants de la communauté rurale de Hihéatro. Il s'agissait d'une étude transversale menée sur une période de 3 mois, allant du 1er Avril 2023 au 30 juin 2023. L'échantillonnage était probabiliste. Cette méthode a été utilisée pour définir la taille minimale de l'échantillon avec la formule classique de Schwartz.[8] La marge d'erreur retenue est de 5% et l'intervalle de confiance de 95%. En l'absence de données sur la caractéristique morbide, la valeur de p est de 0,5. Dans ce cas, la

prévalence des troubles psychiatriques a été prise dans une étude similaire de Tognon et al dans une communauté rurale à Parakou dans le Nord du Bénin. Cette prévalence était de 54%. [6].

$$n = \frac{z^2 \times p(1-p)}{m^2}$$

$$p = 0,54$$

z= niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95%)= 1,96

m= marge d'erreur tolérée= 0,05

Cette formule a permis d'avoir : z = 1,96 ; p = 0,54 ; 1 - p = 0,46 ; m = 0,05

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,54 \times (0,46)}{(0,05)^2} = 381,7$$

L'application numérique a permis d'avoir une taille minimale de 382. A cet échantillon nous avons ajouté 10% pour les non répondants, ce qui a amené la taille de l'échantillon à 421 pour l'étude. Nous avons inclus dans cette série toute personne de plus de 18 ans, ayant passé au moins les trois derniers mois à Hihéatro et ayant donné son consentement libre et éclairé. Nous avons exclu de cette série toute personne ayant refusé de donner son consentement. Les variables étudiées étaient : Les caractéristiques socio-démographiques, les caractéristiques socioprofessionnelles, et les différents troubles psychiatriques. Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire préétabli, comportant les variables de l'étude. Ce questionnaire a permis de faire du porte-à-porte en cherchant les heures propices pour rencontrer les sujets, selon les besoins de l'étude.

L'instrument spécifique utilisé pour identifier les troubles psychiatriques dans la communauté rurale a été le Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) du DSM V, version française (DSM 5, French version, version 1.1).[9] Cet outil est utile pour le repérage des différents troubles psychiatriques présents ou passés, permettant d'évaluer la présence ou l'absence des principaux troubles psychiatriques (à l'exception des troubles somatoformes et dissociatifs).[10]

Les dossiers recensés ont été suivis au service d'anatomie et cytologie pathologiques à la recherche de confirmation à l'histologie. L'analyse des données a été effectuée par le logiciel SPSS version 18. d'une analyse univariée pour déterminer les proportions, la prévalence et la classe modale. Ensuite, une analyse bivariée a permis de calculer les rapports de prévalence. Ces rapports de prévalence ont permis d'évaluer les facteurs associés dans la survenue des troubles psychiatriques. Les associations ont été mesurées par un odds ratio (OR) avec un intervalle de confiance à 95% (IC 95%) et le niveau du seuil de significativité fixé à 5% (p = 0,05) [12]. Les autorités locales relevant du ministère de l'administration territoriale et les autorités sanitaires locales ont donné leur accord. Le consentement libre et éclairé de chaque enquêté avait été obtenu. La confidentialité et l'anonymat ont strictement été respectés. Il n'existe

aucun conflit d'intérêt car l'étude était réalisée sur fond propre des auteurs.

RÉSULTATS

De Avril 2023 à Juin 2023 nous réalisons notre enquête auprès de 448 personnes. Dans cet échantillon les femmes étaient représentées à 68,53% (307) avec un sex-ratio H/F de 0,46. La classe d'âge comprise en 18 et 35 ans était la plus représentée soit 56,25 % (252). L'âge moyen des enquêtés était 34,5 +/- 13,08 ans avec des extrêmes de 18 ans et 85 ans. Les mariés constituaient 62,05 % (278) de l'échantillon suivis des célibataires 22,32 % (100), des veufs 12,50% (56) et des concubins 3,13% (14). Selon le profil professionnel 73,66% (330) étaient des particuliers, 3,13% (14) fonctionnaires, et 14,95% (67) sans emploi. Les troubles psychiatriques ont été retrouvés chez 125 enquêtés, soit une prévalence de 27,90%. Le genre féminin était représenté dans une proportion de 56,8% (71) avec un sex-ratio H/F de 0,76. La catégorie d'âge comprise entre 18 ans et 35 ans était la plus représentée à 54,40% (68). Selon le statut matrimonial, les mariés étaient majoritaires 48% (60). Selon le profil professionnel et le niveau scolaire, respectivement les particuliers 71,20% (89) et le niveau secondaire 1 (CEG) 56% (70) étaient majoritaires. Il a été objectivé 13 différents types de troubles psychiatriques chez 125 enquêtés, qui ont présenté 154 cas de troubles psychiatriques confondus (notion de comorbidités psychiatriques chez une même personne). Parmi les différents types de troubles psychiatriques, les troubles dépressifs étaient au premier rang avec des prévalences de 15,85% et de 3,57% respectivement pour les épisodes dépressifs caractérisés passés et les épisodes dépressifs caractérisés actuels. Parmi les personnes affectées par les troubles dépressifs, les femmes étaient plus représentées avec des prévalences de 11,39% contre 4,46% chez les hommes et de 2,45% contre 1,12%, respectivement pour les épisodes dépressifs caractérisés passés et les épisodes dépressifs caractérisés actuels (**Tableau 1,2**).

Tableau I : répartition des taux de prévalence des troubles psychiatriques des enquêtés

Troubles psychiatriques	N	%
Episode dépressif caractérisé – passé	71	15,85
Episode dépressif caractérisé – actuel	16	3,57
Episode maniaque/ hypomaniaque – actuel	14	3,13
Trouble de l'usage d'une substance autre que l'alcool	14	3,13
Trouble bipolaire type 2	13	2,90
Trouble de l'usage de l'alcool	12	2,68
Troubles psychotiques	05	1,12
Épisode maniaque/hypomaniaque - passé	03	0,67
Trouble bipolaire type 1	02	0,45
Trouble panique	01	0,22
Agoraphobie	01	0,22
Anxiété généralisée	01	0,22
Trouble de stress post-traumatique	01	0,22
Trouble dépressif caractérisé	0	0,00
Anxiété sociale	0	0,00
Trouble obsessionnel compulsif	0	0
Trouble de stress aigu	0	0
Déficit de l'attention / Hyperactivité	0	0
Anorexie mentale	0	0
Boulimie	0	0
Total	154	34,38

Tableau II : répartition du nombre de personnes atteintes des troubles psychiatriques en fonction du sexe

Troubles psychiatriques	Femme	Hommes
Épisode dépressif caractérisé – Passé	51	20
Episode dépressif caractérisé – Actuel	11	05
Episode maniaque/ hypomaniaque – Actuel	05	09
Trouble de l'usage d'une substance autre que l'alcool	0	14
Trouble bipolaire type 2	04	09
Trouble de l'usage de l'alcool	01	11
Troubles psychotiques	02	03
Episode maniaque/ hypomaniaque - Passé	01	02
Trouble bipolaire type 1	01	01
Trouble panique	01	0
Agoraphobie	01	0
Anxiété généralisée	01	0
Trouble de stress post-traumatique	0	01
Total	79	75

Les troubles de l'usage de substance autre que l'alcool, les troubles de l'usage de l'alcool, les épisodes maniaques/ hypomaniaques actuels et les troubles psychotiques représentaient respectivement les prévalences de 3,13%, 2,68%, 3,13% et 1,12%. Aucun des troubles psychiatriques suivants n'a été dépisté : l'anxiété sociale, le trouble obsessionnel compulsif, le trouble de stress aigu, le déficit de l'attention l'hyperactivité, l'anorexie mentale et la boulimie.

L'analyse bivariée a permis de croiser les variables suivantes avec la survenue des troubles psychiatriques : le genre, l'âge, le statut matrimonial, le profil socio-professionnel et le niveau scolaire.

Le genre masculin ($p=0,005$), le célibat ($p=0,0063$), le statut de veuf ($p=0,0408$) et l'absence d'emploi ($p=0,0040$) étaient significativement associés à la survenue de troubles psychiatriques. Ils représentent de ce fait les facteurs de risque des troubles psychiatriques. Par contre le genre féminin ($p=0,0005$) et le mariage ($p=0,0000$) sont des facteurs protecteurs des troubles psychiatriques (**Tableau 3,4**).

Facteurs	Troubles Psychiatriques	
	Oui	Non
Sexe		
Masculin	54	87
Féminin	71	236
Age		
[18-35]ans	68	184
[35-60]ans	49	116
≥ 60 ans	08	23
Statut matrimonial		
Célibataires	38	62
Concubins	20	36
Mariés	60	218
Veufs	07	07
Classe socio- professionnelle		
Fonctionnaires	03	11
Particuliers	89	241
Retraités	01	10
Salariés	04	22
Sans emploi	28	39
Statut scolaire		
Aucun	04	20
Primaire	27	72
Secondaire 1	70	167
Secondaire 2	16	48
Supérieur	08	16

Tableau IV : description des facteurs associés aux troubles psychiatriques

Facteurs	OR	IC95%		P
		Bord inf	Bord sup	
Sexe				
Masculin	2,06	1,34	3,17	0,00
Féminin	0,48	0,31	0,74	0,00
Age				
[18-35]ans	0,90	0,59	1,36	0,31
[35-60]ans	1,15	0,75	1,75	0,25
≥ 60 ans	0,89	0,38	2,05	0,40
Statut matrimonial				
Célibataires	1,83	1,15	2,94	0,006
Concubins	1,51	0,84	2,74	0,08
Mariés	0,44	0,29	0,67	0,000
Veufs	2,67	0,92	7,79	0,04
Classe socio- professionnelle				
Fonctionnaires	0,69	0,19	2,54	0,31
Particuliers	0,84	0,53	1,33	0,23
Retraités	0,25	0,03	1,99	0,08
Salariés	0,45	0,15	1,34	0,07
Sans emploi	2,10	1,22	3,5979	0,00
Statut scolaire				
Aucun	0,50	0,17	1,49	0,11
Primaire	0,96	0,58	1,58	0,44
Secondaire 1	1,18	0,78	1,80	0,21
Secondaire 2	0,84	0,45	1,54	0,29
Supérieur	1,31	0,54	3,14	0,27

DISCUSSION

Les enquêtés ayant présenté au moins un trouble psychiatrique au cours de leur vie représentaient 27,90% de l'échantillon. Tognon et al en milieu rural au Bénin [6], Ouedraogo et al [13] en population générale au Burkina Faso ont respectivement rapporté des prévalences très élevées de 54,22% et 41,43%. Lepine et al [14] en France ont également rapporté une prévalence très élevée (38,4%). Selon l'OMS les troubles mentaux touchent 12% de la population mondiale. [1] Les auteurs s'accordent unanimement sur la prévalence élevée des troubles psychiatriques en population générale et dans les zones rurales. Ceci représente un problème majeur de santé publique qui doit bénéficier d'actions urgentes. Par ailleurs ce constat prouve à suffisance que les troubles psychiatriques sont ubiquitaires malgré la diversité des cultures. Par ailleurs des facteurs psycho-sociaux de vulnérabilité pourraient expliquer cette forte prévalence dans la communauté rurale de Hihéatro; entre autres les inondations régulières dans la zone, les pertes parentales précoces, les déceptions, les violences sexuelles, l'exode des jeunes des fermes avoisinantes et la maltraitance physique et psychique. Le genre féminin était représenté dans une proportion de 56,8% avec un sex-ratio H/F de 0,76. Ouedraogo et al au Burkina Faso [15] ont rapporté également une prédominance du genre féminin. Cependant, Nubukpo et al au Togo [16] Karfo et al au Burkina Faso [17] Coulibaly et al au Mali [18] ont trouvé une prédominance masculine dans des études conduites en milieu hospitalier. En effet au-delà du rôle majeur que jouent les femmes dans leurs foyers, en privilégiant les soins à domiciles, beaucoup d'entre elles sont encore analphabètes et peu prennent des décisions propres à leur santé. La majorité arrête l'éducation tôt et, à part seul repère les soins traditionnels ou chez les « hommes de Dieu », au mépris de l'hôpital. [17].

La catégorie d'âge comprise entre 18 ans et 35 ans était plus représentée à 54,40%. La prédominance du sujet jeune a été également rapporté par Ouedraogo et al au Burkina Faso [7] et Coulibaly et al au Mali et Mbongo'o et al au Cameroun. [18] Cette prédominance des adultes jeunes en rapport aux troubles mentaux est retrouvée dans la littérature africaine subsaharienne. [18-23] Ce résultat serait lié à la jeunesse de la population africaine au sud du Sahara. [24] En effet la plupart des troubles mentaux débutent à l'adolescence qui est une période de changements majeurs chez le sujet et se poursuit à l'âge adulte. [20] Cependant Chabaud et al dans une étude multicentrique en Europe ont trouvé que les sujets jeunes et les sujets âgés de plus de 60 ans semblaient être protégés des troubles mentaux. [21] Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'au Togo cette catégorie d'âge est plus confrontée aux facteurs de stress psycho-sociaux comme le chômage, la maltraitance, la pauvreté. Parmi les différents types de troubles psychiatriques, les troubles dépressifs étaient au premier rang avec des prévalences de 15,85% et de 3,57% respectivement pour les épisodes dépressifs caractérisés passés et les épisodes dépressifs caractérisés actuels. Ces résultats corroborent les travaux de Tognon et al. au Bénin [6] qui ont retrouvé une prédominance des troubles dépressifs avec une prévalence de 32,34%. Parmi les personnes affectées par les troubles dépressifs, les femmes étaient plus représentées avec des prévalences de 11,39% contre 4,46% chez les hommes et de 2,45% contre 1,12% respectivement pour les épisodes dépressifs caractérisés passés et les épisodes dépressifs caractérisés actuels. Rouillon et al [18] ont constaté que le genre féminin était plus touché par la dépression (deux femmes pour un homme), de tous âges et de tous milieux sociaux (mais surreprésenté dans les milieux socioéconomiques défavorisés). L'impuissance apprise, la pauvreté, la faible estime de soi, la déscolarisation, les violences sexuelles et conjugales commises par les hommes, la vision traditionnelle de la répartition des responsabilités homme/femme avec la soumission et la dépendance des femmes sont autant de facteurs qui expliqueraient leur vulnérabilité aux troubles psychiatriques. [22] La prévalence des troubles psychiatriques chez les femmes était de 17,63% et 16,75% chez les hommes. La survenue des troubles psychiatriques est statistiquement associée au genre masculin malgré la prévalence plus élevée chez les femmes. Le genre féminin a été identifié comme un facteur protecteur avec une différence statistiquement significative. Les troubles psychiatriques étaient retrouvés chez 38% des célibataires de l'échantillon et 62,05% de mariés. Il existe une association statistiquement significative entre le célibat et la survenue des troubles psychiatriques. Parmi les veufs 50% avaient présenté des troubles psychiatriques avec une association statistiquement significative entre le statut de veuf et la survenue des troubles psychiatriques. Le mariage par contre constituait un facteur protecteur. Ce résultat s'oppose à celui de Ouedraogo et al au Burkina Faso [13] qui avaient trouvé une association significative entre les mariés et la présence de troubles mentaux. En effet il est établi que les problèmes

conjugaux, en particulier les premières années après le mariage sont susceptibles d'induire les troubles mentaux. [18] La situation contraire objectivée dans cette série pourrait s'expliquer par la résilience des enquêtés mariés face aux différents événements psychosociaux affectant leur couple. Parmi les enquêtés sans emploi 41,18% avaient présenté des troubles psychiatriques avec une association statistiquement significative entre l'absence d'emploi et la survenue des troubles psychiatriques. En effet l'absence d'emploi rime avec la précarité et la pauvreté qui eux-mêmes sont des facteurs de survenue des troubles psychiatriques.

CONCLUSION

Les troubles psychiatriques demeurent un problème de santé peu connue au Togo. Les troubles dépressifs sont les troubles psychiatriques les plus fréquents surtout chez les femmes.

RÉFÉRENCES

- 1- Wainsten J P, Abadie I, Cabanis E A, Chapuis Y, Organisation mondiale de la Santé. La situation de la santé mentale [Internet]. Organisation mondiale de la Santé ; 2004 [cité 9 déc 2022]. Xiv, 47 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333085>
- 2- Bijl RV, Ravelli A, van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* ; 33 : 587-95.
- 3- Henderson S, Andrews G, Hall W. Australia's mental health: an overview of the general population survey. *Aust N Z J Psychiatry*; 34 : 197-205.
- 4- Lépine JP. Epidemiology, burden and disability in depression and anxiety. *J Clin Psychiatry* ; 62 (Suppl 13) : 4-10.
- 5- Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;382(9904):1575-86.
- 6- Tognon-Tchégnonsi F, Adoukonou T, Djidonou A, Iréti EA, Gandaho P. Prévalence des troubles mentaux dans une communauté rurale à Parakou au nord Bénin. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2020 ; 178(9) : 908-12.
- 7- Rapport de présentation du budget primitif, exercice 2023 de la commune d'Amou 3.
- 8- Schwartz D, Méthodes statistiques à l'usage des médecins et biologistes, édition Flammarion Médecins Sciences, 1969.
- 9- Hergueta T, Weiller E ; MINI-S for DSM-5 , (2017) ; French - Version 1.1.
- 10- DSM-AESP1.pdf [Internet]. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur : <http://www.asso-aesp.fr/wp-content/uploads/2014/04/DSM-AESP1.pdf>
- 11- DSM-IV; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Forth édition Paris Masson, 1993.
- 12- Ancelle T. Statistique épidémiologie. Maloine. 3e ed. Paris 2011; 254 (7):198-204.
- 13- Ouédraogo A, Ouango JG, Karfo K, Goumbri P, Nanéma D, Sawadogo B. Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso. *L'Encéphale* 2019 ; 45(4) : 367-70.
- 14- Lepine JP, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-bouchez S, Nègres-pagès L, Nachbaur G. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ (ESEMeD). *L'encéphale* 2005 ; 31 : 182-94
- 15- Ouédraogo A, Ouédraogo TL, Traoré A, Sawadogo G, Nebie K, Yougbaré JM. Caractéristiques de la population prise en charge au Service de Psychiatrie du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso) de 1990 à 2000. *Encéphale* 2006 ; 32(4) : 437-443.
- 16- Nubukpo P, Clément JP, Grunitzky EK, Léger JM, Dumas M. Épidémiologie, clinique et facteurs étiologiques des bouffées délirantes aiguës (BDA) au Togo à partir d'une enquête hospitalière. *Med Trop* 2005 ; 65 : 137-42.
- 17- Karfo K, Kiendrebeogo JA, Yaogo A, Ouango JG, Ouédraogo A. Les troubles psychotiques aigus et transitoires au Burkina Faso : aspects épidémiologiques et cliniques à propos de 188 cas. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2011 ;169:160-6.
- 18- Coulibaly SP., Maïga FI., Landouré G., Dolo H., Mounkoro PP., Dara AE. Facteurs associés aux troubles mentaux dans le service de psychiatrie du centre hospitalier universitaire du point G au Mali. *Mali Med* 2021 ; 36(1):52-7.
- 19- Tembely MB. Troubles Psychiques et Migration : Problématique leur prise en charge dans le service de Psychiatrie du CHU du Point G de Bamako/Mali [Thèse]. *Med: Bamako*; 2012 p.108.
- 20- Rouillon F. Épidémiologie des troubles psychiatriques. *Ann Med Psychol*. 2008 ; 166 (1) : 63-70.
- 21- Chabaud F, Benradia I, Bouet R, Caria A, Roelandt JL. Facteurs de risque sociodémographiques et troubles mentaux: modèle global et spécificités locales, d'après les résultats de l'enquête «santé mentale en population générale» dans 18 sites internationaux. *Encéphale* 2017 ; 43(6) : 540-57.
- 22- Papanicola G., Borcan D., Sanida E. Santé mentale au féminin : entre vulnérabilité intrinsèque et impact des facteurs psychosociaux. *Rev. Med. Suisse* 2015 ; 11 : 1750-4.