

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique



Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

République du Mali

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



Année universitaire 2022-2023

Thèse N°/...../

TITRE

**Evaluation des Facteurs Associés à la Dépression chez les Patients
Souffrant de Pathologies Somatiques Chroniques au CHU Point G
de Septembre 2022 à Décembre 2023**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 26 décembre 2023 devant le jury de la
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

Par :

Mme. Fatouma DEMBELE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

Membres du Jury

Président : M. Cheick Oumar Guinto, Professeur

Honoraire

Membre : M. Aperou dit Eloi Dara, psychiatre

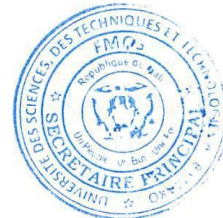
Co-directeur : M. Souleymane dit Papa COULIBALY, Maître de Conférences

Directeur : M. Housseini Dolo, Maître de conférences

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 – 2023

ADMINISTRATION

DOYEN : **Mr Seydou DOUMBIA** - PROFESSEUR
VICE-DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR
SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE CONFERENCES
AGENT COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR DU TRESOR



LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

1. Mr Ali Nouhoum DIALLO
2. Mr Aly GUINDO
3. Mr Mamadou M. KEITA
4. Mr Siné BAYO
5. Mr Sidi Yaya SIMAGA
6. Mr Abdoulaye Ag RHALY
7. Mr Boulkassoum HAIDARA
8. Mr Boubacar Sidiki CISSE
9. Mr Sambou SOUMARE
10. Mr Daouda DIALLO
11. Mr Issa TRAORE
12. Mr Mamadou K. TOURE
13. Mme SY Assitan SOW
14. Mr Salif DIAKITE
15. Mr Abdourahamane S. MAIGA
16. Mr Abdel Karim KOUMARE
17. Mr Amadou DIALLO
18. Mr Mamadou L. DIOMBANA
19. Mr Kalilou OUATTARA
20. Mr Amadou DOLO
21. Mr Baba KOUMARE
22. Mr Bouba DIARRA
23. Mr Bréhima KOUMARE
24. Mr Toumani SIDIBE
25. Mr Souleymane DIALLO
26. Mr Bakoroba COULIBALY
27. Mr Seydou DIAKITE
28. Mr Amadou TOURE
29. Mr Mahamane Kalilou MAIGA
30. Mr Filifing SISSOKO
31. Mr Djibril SANGARE
32. Mr Somita KEITA
33. Mr Bougouzié SANOGO
34. Mr Alhousseini Ag MOHAMED
35. Mme TRAORE J. THOMAS
36. Mr Issa DIARRA
37. Mme Habibatou DIAWARA
38. Mr Yeya Tiémoko TOURE
39. Mr Sékou SIDIBE
40. Mr Adama SANGARE
41. Mr Sanoussi BAMANI
42. Mme SIDIBE Assa TRAORE
43. Mr Adama DIAWARA
44. Mme Fatimata Sambou DIABATE
45. Mr Bakary Y. SACKO
46. Mr Moustapha TOURE
47. Mr Boubakar DIALLO
48. Mr Dapa Aly DIALLO

Médecine interne
Gastro-Entérologie
Pédiatrie
Anatomie-Pathologie-Histo-embryologie
Santé Publique
Médecine Interne
Législation
Toxicologie
Chirurgie Générale
Chimie Générale & Minérale
Radiologie
Cardiologie
Gynéco-Obstétrique
Gynéco-Obstétrique
Parasitologie
Chirurgie Générale
Zoologie - Biologie
Stomatologie
Urologie
Gynéco- Obstétrique
Psychiatrie
Bactériologie
Bactériologie – Virologie
Pédiatrie
Pneumologie
Psychiatrie
Cardiologie
Histo-embryologie
Néphrologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Dermato-Léprologie
Gastro-entérologie
O.R.L.
Ophtalmologie
Gynéco-Obstétrique
Dermatologie
Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique
Orthopédie Traumatologie
Orthopédie Traumatologie
Ophtalmologie
Endocrinologie-Diabetologie
Santé Publique
Gynéco- Obstétrique
Biochimie
Gynécologie/Obstétrique
Cardiologie
Hématologie

49. Mr Mamady KANE	Radiologie et Imagerie Médicale
50. Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
51. Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
52. Mr Mamadou Soun calo TRAORE	Santé Publique
53. Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
54. Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
55. Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
56. Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
57. Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
58. Mr Oumar WANE	Chirurgie Dentaire
59. Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie – Réanimation
60. Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
61. Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie – Virologie
62. Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie – Hépatologie
63. Mr Siaka SIDIBE	Radiologie et Imagerie Médicale
64. Mr Aly TEMBELY	Urologie
65. Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie/Traumatologie
66. Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
67. Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
68. Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
69. Mr Samba Karim TIMBO	ORL et Chirurgie cervico-faciale
70. Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
71. Mr Samba DIOP	Anthropologie médicale et éthique en Santé
72. Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
73. Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
74. Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
75. Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation



LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
2. Mr Mohamed Amadou KEITA	ORL
3. Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
4. Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
5. Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation
6. Mr Adegné TOGO	Chirurgie Générale Chef de DER
7. Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
8. Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale
9. Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
10. Mr Drissa KANIKOMO	Neurochirurgie
11. Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
12. Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
13. Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
14. Mr. Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
15. Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
16. Mr Mamadou Lamine DIAKITE	Urologie
17. Mme Kadidiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
18. Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
19. Mr Japhet Pobanou THERA	Ophtalmologie
20. Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	Urologie
21. Mr Aladji Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
22. Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
23. Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
24. Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
25. Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1. Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
2. Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
3. Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
4. Mr Dramane Nafou CISSE	Urologie
5. Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
6. Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie
7. Mr Alkadri DIARRA	Urologie
8. Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
9. Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale
10. Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
11. Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
12. Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
13. Mr Tioukany THERA	Gynécologie
14. Mr Siaka SOUMAORO	ORL
15. Mr Adama I GUINDO	Ophtalmologie
16. Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
17. Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
18. Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
19. Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
20. Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
21. Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
22. Mr Sékou Bréhima KOUMARE	Chirurgie Générale
23. Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
24. Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
25. Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
26. Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
27. Mr Boubacary GUINDO	ORL-CCF
28. Mr Youssouf SIDIBE	ORL
29. Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
30. Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
31. Mr Hammadoun DICKO	Anesthésie Réanimation
32. Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
33. Mr Thierno Madane DIOP	Anesthésie Réanimation
34. Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
35. Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
36. Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation
37. Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie Réanimation
38. Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
39. Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
40. Mr Bougadari Coulibaly	Prothèse Scellée
41. Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
42. Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
43. Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
44. Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
45. Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
46. Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
47. Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
48. Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie/Obstétrique
49. Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
50. Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique
51. Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
52. Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
53. Mr Alassane TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
54. Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
55. Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie Traumatologie
56. Mr Layes TOURE	Orthopédie Traumatologie



3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Mr Ibrahima SANKARE | Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire |
| 2. Mr Abdoul Aziz MAIGA | Chirurgie Thoracique |
| 3. Mr Ahmed BA | Chirurgie Dentaire |
| 4. Mr Seydou GUEYE | Chirurgie Buccale |
| 5. Mr Mohamed Kassoum DJIRE | Chirurgie Pédiatrique |
| 6. Mme Fadima Koréissy TALL | Anesthésie Réanimation |
| 7. Mr Daouda DIALLO | Anesthésie Réanimation |
| 8. Mr Abdoulaye TRAORE | Anesthésie Réanimation |
| 9. Mr Abdoulaye KASSAMBARA | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale |
| 10. Mr Mamadou DIARRA | Ophthalmologie |
| 11. Mme Assiatou SIMAGA | Ophthalmologie |
| 12. Mr Sidi Mohamed COULIBALY | Ophthalmologie |
| 13. Mr Mahamadou DIALLO | Orthopédie/Traumatologie |
| 14. Mme Hapssa KOITA | Stomatologie et Chirurgie Maxillo -Faciale |
| 15. Mr Alhousseïny TOURE | Stomatologie et Chirurgie Maxillo -Faciale |
| 16. Mr Abdoulaye SISSOKO | Gynécologie/Obstétrique |
| 17. Mr Kalifa COULIBALY | Chirurgie orthopédique et traumatologie |

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. Mme Lydia B. SITA | Stomatologie |
|----------------------|--------------|



D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| 1. Mr Cheick Bougadari TRAORE | Anatomie-Pathologie Chef de DER |
| 2. Mr Bakarou KAMATE | Anatomie-Pathologie |
| 3. Mr Mahamadou A. THERA | Parasitologie – Mycologie |
| 4. Mr Djibril SANGARE | Entomologie Moléculaire Médicale |
| 5. Mr Guimogo DOLO | Entomologie Moléculaire Médicale |
| 6. Mr Bakary MAIGA | Immunologie |
| 7. Mme Safiatou NIARE | Parasitologie – Mycologie |

2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. Mr Karim TRAORE | Parasitologie – Mycologie |
| 2. Mr Abdoulaye KONE | Parasitologie– Mycologie |
| 3. Mr Moussa FANE | Biologie, Santé publique, Santé-Environnement |
| 4. Mr Mamoudou MAIGA | Bactériologie-Virologie |
| 5. Mr Bassirou DIARRA | Bactériologie-Virologie |
| 6. Mme Aminata MAIGA | Bactériologie Virologie |
| 7. Mr Aboubacar Alassane OUMAR | Pharmacologie |
| 8. Mr Bréhima DIAKITE | Génétique et Pathologie Moléculaire |
| 9. Mr Yaya KASSOGUE | Génétique et Pathologie Moléculaire |
| 10. Mr Oumar SAMASSEKOU | Génétique/Génomique |
| 11. Mr Mamadou BA | Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale |
| 12. Mr Bourama COULIBALY | Anatomie Pathologie |
| 13. Mr Sanoukho COULIBALY | Toxicologie |
| 14. Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME | Biologie Médicale/Biochimie Clinique |
| 15. Mr Sidi Boula SISSOKO | Histologie embryologie et cytogénétique |

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Mme Djeneba Bocar FOFANA | Bactériologie-Virologie |
| 2. Mr Bamodi SIMAGA | Physiologie |
| 3. Mme Mariam TRAORE | Pharmacologie |
| 4. Mr Saïdou BALAM | Immunologie |

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| 5. Mme Arhamatoulaye MAIGA | Biochimie |
| 6. Mr Modibo SANGARE
Biomédicale | Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche |
| 7. Mr Hama Abdoulaye DIALLO | Immunologie |
| 8. Mr Adama DAO | Entomologie médicale |
| 9. Mr Ousmane MAIGA | Biologie, Entomologie, Parasitologie |
| 10. Mr Cheick Amadou COULIBALY | Entomologie |
| 11. Mr Drissa COULIBALY | Entomologie médicale |
| 12. Mr Abdallah Amadou DIALLO | Entomologie, Parasitologie |
| 13. Mr Sidy BANE | Immunologie |
| 14. Mr Moussa KEITA | Entomologie Parasitologie |

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. Mr Harouna BAMBA | Anatomie Pathologie |
| 2. Mme Assitan DIAKITE | Biologie |
| 3. Mr Ibrahim KEITA | Biologie moléculaire |



D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS/ DIRECTEURS DE RECHERCHE

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------------|
| 1. Mr Adama Diaman KEITA | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 2. Mr Sounkalo DAO | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 3. Mr Daouda K. MINTA | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 4. Mr Boubacar TOGO | Pédiatrie |
| 5. Mr Moussa T. DIARRA | Hépto Gastro-Entérologie |
| 6. Mr Ousmane FAYE | Dermatologie |
| 7. Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA | Neurologie |
| 8. Mr Yacouba TOLOBA | Pneumo-Phtisiologie Chef de DER |
| 9. Mme Mariam SYLLA | Pédiatrie |
| 10. Mme Fatoumata DICKO | Pédiatrie |
| 11. Mr Souleymane COULIBALY | Psychologie |
| 12. Mr Mahamadou DIALLO | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 13. Mr Ichaka MENTA | Cardiologie |
| 14. Mr Abdoul Aziz DIAKITE | Pédiatrie |
| 15. Mr Souleymane COULIBALY | Cardiologie |

2. MAITRES DE CONFERENCES/ MAITRES DE RECHERCHE

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. Mme KAYA Assétou SOUKHO | Médecine Interne |
| 2. Mme Djénébou TRAORE | Médecine Interne |
| 3. Mr Djibril SY | Médecine Interne |
| 4. Mr Idrissa Ah. CISSE | Rhumatologie |
| 5. Mr Ilo Bella DIALL | Cardiologie |
| 6. Mr Youssouf CAMARA | Cardiologie |
| 7. Mr Mamadou DIAKITE | Cardiologie |
| 8. Mr Massama KONATE | Cardiologie |
| 9. Mr Ibrahim SANGARE | Cardiologie |
| 10. Mr Samba SIDIBE | Cardiologie |
| 11. Mme Asmaou KEITA | Cardiologie |
| 12. Mr Mamadou TOURE | Cardiologie |
| 13. Mme COUMBA Adiaratou THIAM | Cardiologie |
| 14. Mr Boubacar SONFO | Cardiologie |
| 15. Mme Mariam SAKO | Cardiologie |
| 16. Mr Anselme KONATE | Hépto Gastro-Entérologie |
| 17. Mme Kadiatou DOUMBIA | Hépto-Gastro-Entérologie |
| 18. Mme Hourouma SOW | Hépto-Gastro-Entérologie |
| 19. Mme Sanra Déborah SANOGO | Hépto-Gastro-Entérologie |
| 20. Mr Adama Aguisa DICKO | Dermatologie |
| 21. Mr Yamoussa KARABINTA | Dermatologie |
| 22. Mr Mamadou GASSAMA | Dermatologie |

23. Mr Issa KONATE	Maladies Infectieuses et Tropicales
24. Mr Yacouba CISSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicales
25. Mr Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicales
26. Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE	Maladies Infectieuses et Tropicales
27. Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
28. Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
29. Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
30. Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
31. Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
32. Mr Aphou Sallé KONE	Radiothérapie
33. Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
34. Mr Seybou HASSANE	Neurologie
35. Mr Guida LANDOURE	Neurologie
36. Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
37. Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE	Pédiatrie
38. Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
39. Mme Djénéba KONATE	Pédiatrie
40. Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
41. Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
42. Mme Lala N'Drainy SIDIBE	Pédiatrie
43. Mme SOW Djénéba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
44. Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
45. Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
46. Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
47. Mr Seydou SY	Néphrologie



3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
2. Mr Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
3. Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
4. Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
5. Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
6. Mr Ouncoumba DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
7. Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
8. Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
9. Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
10. Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
11. Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
12. Mr Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
13. Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
14. Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicales
15. Mr Mamadou A.C. CISSE	Médecine d'Urgence
16. Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie-Neurophysiologie
17. Mme Siritio BERTHE	Dermatologie
18. Mme N'DIAYE Hawa THIAM	Dermatologie
19. Mr Djigui KEITA	Rhumatologie
20. Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
21. Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
22. Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/Communautaire

4. ASSISTANTS/ ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie Clinique
2. Mr Yacouba FOFANA	Hématologie
3. Mr DiakaliaSiaka BERTHE	Hématologie

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
2. Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique, Chef de D.E.R.

3. Mr Cheick Oumar BAGAYOKO

Informatique Médicale



2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1. Mr Sory Ibrahim DIAWARA | Epidémiologie |
| 2. Mr Housseini DOLO | Epidémiologie |
| 3. Mr Oumar SANGHO | Epidémiologie |
| 5. Mr Abdourahmane COULIBALY | Anthropologie de la Santé |
| 5. Mr Oumar THIÉRO | Biostatistique/Bioinformatique |

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Mr Ousmane LY | Santé Publique |
| 2. Mr Ogobara KODIO | Santé Publique |
| 3. Mr Cheick Abou COULIBALY | Epidémiologie |
| 4. Mr Moctar TOUNKARA | Epidémiologie |
| 5. Mr Nouhoum TELLY | Epidémiologie |
| 6. Mme Lalla Fatouma TRAORE | Santé Publique |
| 7. Mr Nafomon SOGOBA | Epidémiologie |
| 8. Mr Cheick Papa Oumar SANGARE | Nutrition |
| 9. Mr Salia KEITA | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 10. Mr Samba DIARRA | Anthropologie de la Santé |
| 11. Mr Birama Apho LY | Santé Publique |

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. Mr Seydou DIARRA | Anthropologie de la Santé |
| 2. Mr Abdrahamane ANNE | Bibliothéconomie-Bibliographie |
| 3. Mr Mohamed Mounine TRAORE | Santé Communautaire |
| 4. Mr Souleymane Sékou DIARRA | Epidémiologie |
| 5. Mme Fatoumata KONATE | Nutrition et Diététique |
| 6. Mr Bakary DIARRA | Santé Publique |
| 7. Mr Ilo DICKO | Santé Publique |
| 8. Mr Moussa SANGARE | Orientation, contrôle des maladies |
| 9. Mr Mahamoudou TOURE | Epidémiologie |

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| 1. Mr Ousseynou DIAWARA | Parodontologie |
| 2. Mr Amsalla NIANG | Odonto Préventive et Sociale |
| 3. Mme Daoulata MARIKO | Stomatologie |
| 4. Mr Issa COULIBALY | Gestion |
| 5. Mr Klétigui Casmir DEMBELE | Biochimie |
| 6. Mr Brahima DICKO | Médecine Légale |
| 7. Mr Bah TRAORE | Endocrinologie |
| 8. Mr Modibo MARIKO | Endocrinologie |
| 9. Mme Aminata Hamar TRAORE | Endocrinologie |
| 10. Mr Ibrahim NIENTAO | Endocrinologie |
| 11. Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE | Parodontologie |
| 12. Mme Rokia SANOGO | Médecine Traditionnelle |
| 13. Mr Benoît Y KOUMARE | Chimie Générale |
| 14. Mr Oumar KOITA | Chirurgie Buccale |
| 15. Mr Mamadou BA | Chirurgie Buccale |
| 16. Mr Baba DIALLO | Epidémiologie |
| 17. Mr Mamadou WELE | Biochimie |
| 18. Mr Djibril Mamadou COULIBALY | Biochimie |
| 19. Mr Tietie BISSAN | Biochimie |
| 20. Mr Kassoum KAYENTAO | Méthodologie de la recherche |
| 21. Mr Babou BAH | Anatomie |
| 22. Mr Zana Lamissa SANOGO | Ethique-Déontologie |
| 23. Mr Lamine DIAKITE | Médecine de travail |
| 24. Mme Mariame KOUMARE | Médecine de travail |
| 25. Mr Yaya TOGO | Economie de la santé |

26. Mr Madani LY	Oncologie
27. Mr Abdoulaye KANTE	Anatomie
28. Mr Nicolas GUINDO	Anglais
29. Mr Toumaniba TRAORE	Anglais
30. Mr Kassoum BARRY	Médecine communautaire
31. Mr Blaise DACKOOU	Chimie organique
32. Mr Madani MARICO	Chimie générale
33. Mr Lamine TRAORE	PAP / PC
34. Mr Abdrahamane Salia MAIGA	Odontologie gériatrique
35. Mr Mohamed Cheick HAIDARA	Droit médical appliqué à l'odontologie et
Odontologie légale	
36. Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODF
37. Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC/Implantologie
38. Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
39. Mr Morodian DIALLO	Physique
40. Mr Ibrahim Sory PAMANTA	Rhumatologie
41. Mr Apérou dit Eloi DARA	Psychiatrie
42. Mr Joseph KONE	Pédagogie médicale
43. Mr Ibrahim FALL	OCE
44. Mr Fousseyni CISSOKO	OCE
45. Mr Abdoul Karim TOGO	OCE

ENSEIGNANTS EN MISSION

Bamako, le 21 / 12 / 2023

Le Secrétaire Principal



Dr Monzon TRAORE

Dédicaces

A la mémoire de mon père, **Bakary DEMBELE**, cet homme avec un amour sans limite qui nous a appris le respect, l'honnêteté et le courage. J'aurais tout donné pour que tu vois ce jour mais je sais tu es fier de la femme que je suis devenue.

A mes mères, **Yeya DOUCOURE et Kadawoue DRAME**, ces braves dames qui se sont sacrifiées pour nous, en témoignage de ma profonde reconnaissance, je vous dédie ce travail.

Remerciements

J'adresse mes remerciements :

A mon oncle **Feu Amadou Drame** et sa femme **Sogona COULIBALY**, merci de m'avoir accueillie au sein de votre foyer, chez vous je me suis toujours sentie à la maison.

A mon époux **Salif THIAM**, merci d'avoir été toujours là dans les moments difficiles comme faciles. Que Dieu nous donne longue vie ensemble dans la santé et le bonheur auprès de nos enfants.

A ma grande sœur, **Nagana DEMBELE**, tu as été une deuxième mère pour moi. Je ne pourrai jamais te remercier assez. Trouvez ici l'expression de ma plus sincère gratitude. Que Dieu te donne longue vie auprès de ton mari et tes enfants.

A mes sœurs, **Goundo, Binta, Tati, Fatoumata, Kankou, Sogona, Alima, Minetou, Payesam, Arabia**. Je vous dis merci. Ce travail est le vôtre.

A mes frères, **Cheicknè, Bouyé, Eby, Bechiri et Seydina Oumar DEMBELE**. Aucun langage ne saurait exprimer mon respect et ma considération pour votre soutien et encouragements. Je vous dédie ce travail en reconnaissance de l'amour que vous m'offrez quotidiennement et votre bonté exceptionnelle. Que le Bon Dieu vous garde et vous procure santé et bonheur. *Amina yarabi !*

A mes oncles, **Ba DRAME, Hamala DRAME, Cheicknè DEMBELE, Kader DRAME, Assaba DRAME**. En témoignage de mon amour et de ma profonde admiration, que Dieu vous protège et vous prête bonne santé et longue vie.

A mes tantes **Rokia DRAME, Kankou Paye TOURE, Assa TRAORE, Aya DRAME, Hatou DRAME, Kare TRAORE**. En témoignage de ma gratitude et de ma profonde admiration, que Dieu vous protège et vous prête bonne santé et longue vie.

A ma cousine **Atou Paye et son mari Cheick DIALLO**. Merci pour votre hospitalité et votre bienveillance. Ce travail est le vôtre.

A mes cousins et cousines. Recevez ici mes remerciements sincères.

A ma belle-mère **Maichata DANTE, Hawa DANTE, Fatim DANTE et Zeynab HAIDARA** et mes belles sœurs, **Aatikatou, Teibatou, Fanta, Amina, Maicha**, je vous dis merci pour le soutien sans faille.

A mes beaux-frères, **Nouhoun Traore, Sherif, Mahamadou SANOGO, Karamoko SANOGO, Dr Khatrino, Dr Moussa Konate**, je vous dis merci.

A mes amies, **Nana TOURE, Fatouma Kante, Ami Doumbia, Ami GORO, Oumou Maiga, Aminata DRAME, Tiedo Bolly, Ramatou dite Sibelle Djelika Diarra, Mayoro Dembéle, Poudiougou Soumaila, Diakite Abdoulaye, Aicha Diarra, Tenymba Soucko, Maimouna Cisse, Tatiana Ziaou, Fatoumata Soucko**, Où que vous soyez, c'est avec un cœur plein de reconnaissance que je vous remercie pour ces moments de joie ainsi que de tristesse partager avec vous. Trouvez ici, le témoignage de tout mon amour pour votre soutien inconditionnel. Je vous souhaite une vie pleine de réussite, de succès, de santé et de bonheur. *Yarabi !*

A ma famille du Point G, **BaOumou, Lala, Tata Touré** et ses enfants. Merci pour votre bienveillance et votre hospitalité légendaire.

A mes chers maitres du service de psychiatrie, pour la qualité de l'encadrement, pour la chance offerte d'apprendre à vos cotes, pour votre patience, Je vous dis merci.

InchAllah je ne vous décevrai pas

A mes amis du service, les **Docteurs Adama A TRAORE, Alassane Mahamar MAIGA, Abdramane TOLO, Alou TRAORE, Bamiki TOURE, Baba BA, Alexandra Cyrielle NOTUE, Moise Coulibaly**. En témoignage de ma profonde gratitude, je vous remercie tous.

A tous les **internes et tout le personnel du service de psychiatrie**. Nous vous disons merci.

Aux services de Neurologie, Urologie, Gynécologie, Néphrologie, Rhumatologie, Cardiologie, Médecine interne, Pneumologie, Oncologie. Merci de nous avoir permis de faire notre collecte dans votre service

Aux patients qui ont bien voulu participer à cette enquête, merci.

Hommages aux membres du jury

A notre maitre et Président du jury

Professeur Cheick Oumar GUINTO

- Professeur titulaire à la retraite ;
- Ancien responsable de l'enseignement de la neurologie a la FMOS ;
- Ancien Praticien hospitalier au CHU point G
- Ancien coordinateur du DES de Neurologie ;
- Ancien Chef de service de Neurologie au CHU du point G
- Président de la société de Neurologie du Mali
- Vice-président de la Ligue Internationale contre l'Epilepsie ;
- Membre fondateur de la société Malienne de Neurosciences ;
- Membre de la société Africaine de Neurosciences.

Cher Maitre, C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury. Nous sommes séduits par votre rigueur scientifique, votre humanisme, votre intégrité morale. Que Dieu vous prête longue vie.

A notre maitre et juge

Docteur Apérou dit Eloi DARA

- Médecin psychiatre, praticien hospitalier au CHU Point G ;
- Diplômé en psychotraumatologie ;
- Chargé de cours à la FMOS ;
- Membre de la société malienne de santé mentale ;
- Membre de la société africaine de santé mentale

Cher Maître, C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et directeur de thèse

Professeur Housseini DOLO

- MD, MSc, Ph.D. Médecine, Santé Publique, Contrôle de la maladie, épidémiologie, Sciences Médicales. ;
- Enseignant-chercheur,
- Maître de conférences Agrégé en Epidémiologie à la faculté de médecine et d'odontostomatologie ;
- Chercheur à l'unité de recherche et de formation sur les maladies tropicales Négligées (URF-MTN)

Cher maître, votre amour du travail bien fait, votre simplicité et votre humanisme font de vous un maître exemplaire. Cher maître, que ce travail soit le moyen de vous réitérer notre respect et considération. Que Dieu vous prête longue vie.

A notre maître et co-directeur de thèse

Professeur Souleymane dit Papa COULIBALY

- Médecin psychiatre, chef de service de psychiatrie du CHU point-G ;
- Maître de conférences à la FMOS ;
- Ancien interne des Hôpitaux du Mali ;
- Secrétaire Général à l'organisation de la société Malienne de santé mentale ;
- Secrétaire Général de la société africaine de santé mentale (SASM) ;
- Membre de la société malienne de Neurosciences.

Cher maître, vous nous avez fait un immense honneur en nous acceptant dans votre équipe de recherche. Tout au long de ce travail, nous avons apprécié vos grandes qualités tant humaines que scientifiques, vos enseignements, votre sens élevé de la responsabilité, votre abord facile

et surtout votre quête de la perfection dans le travail. Cher Maître, vous avez cultivé en nous l'esprit d'équipe, l'endurance, la persévérance, le travail bien fait et surtout la patience. Puisse ALLAH vous accorder une longue vie et plein de succès dans vos projets

Sigles et abréviations

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CDC : Centers for Disease Control and Prevention (centre pour le contrôle et la prévention des maladies)

CIM : Classification Internationale des Maladies

COVID-19 : Corona Virus Disease 2019 (maladie à corona virus)

DG : Directeur Général

DGA : Directeur Général Adjoint

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux)

EPH : Établissement Public Hospitalier

HTA : Hypertension Artérielle

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laringologie

OR : Odds Ratio

PRM : Président de la République du Mali

PHQ-9 : Patients Health Questionnaire (Questionnaire Sanitaire des Patients)

Réf : Référence

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences (Progiciel Statistique pour les sciences sociales)

TSPT : Trouble de Stress Post-Traumatique

Liste des tableaux

Tableau I : Critères diagnostiques d'un épisode dépressif caractérisé.....	6
Tableau II : liste des variables utilisées dans le cadre de la présente enquête sur la dépression au CHU Point G de de septembre 2022 à décembre 2023.....	15
Tableau III : Caractéristiques sociodémographiques des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023	19
Tableau IV : Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon le service de prise en charge au CHU Point G en 2023.....	20
Tableau V : Fréquence des pathologies rencontrées chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023	21
Tableau VI : Entité diagnostique des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023	23
Tableau VII : Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon le degré de gravité de la dépression, CHU Point G, 2023	27
Tableau VIII : Fréquence de la dépression en fonction du type de pathologie chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023	28
Tableau IX : Fréquence de la dépression en fonction des entités diagnostiques chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023	29
Tableau X : Facteurs associés à la dépression chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023	30

Liste des figures

Figure 1 : Modèle étiologique de la dépression.....	5
Figure 2 : Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon la présence de comorbidité entre les pathologies au CHU Point G en 2023	22
Figure 3 : Répartition des patients souffrant de pathologies chroniques selon le type de comorbidité, CHU Point G, 2023	22
Figure 4 : Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon la durée d'évolution de la maladie au CHU Point G en 2023	23
Figure 5 : Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon la difficulté de prise en charge des soins médicaux au CHU Point G en 2023	24
Figure 6 : Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon la présence de complications liées à leurs maladies au CHU Point G en 2023	24
Figure 7 : Soutien social perçu par les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023	25
Figure 8 : Perception des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques sur leurs maladies au CHU Point G en 2023	26
Figure 9 : Fréquence de la dépression chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023	26

Table des matières

1. Introduction	1
2. Objectifs	2
2.1. Objectif général.....	2
2.2. Objectifs spécifiques	2
3. Généralités.....	3
3.1. Historique et évolution du concept	3
3.2. Epidémiologie	3
3.3. Etiologie.....	4
3.4. Description clinique	5
3.5. Variété diagnostique.....	8
3.6. Diagnostic différentiel et comorbidité	9
3.7. Traitement	10
3.8. Evolution et pronostic	10
4. Méthodologie.....	12
4.1. Cadre de l'étude	12
4.2. Situation géographique.....	12
4.3. Historique	12
4.4. Services de prise en charge de patients existant au CHU Point G.....	12
4.5. Type et période d'étude	13
4.6. Population d'étude.....	13
4.6.1. Critère de jugement	13
4.6.2. Critères d'inclusion	14
4.6.3. Critères de non-inclusion.....	14
4.6.4. Taille de l'échantillon.....	14
4.6.5. Echantillonnage	14
4.7. Collecte des données	15
4.8. Variables.....	15
4.9. Traitement et analyse des données	17
4.10. Considérations éthiques.....	18
5. Résultats	19
6. Discussion	32
7. Conclusion.....	35
8. Recommandations	36

9. Références	37
Fiche signalétique	40
Annexes	42

1. Introduction

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la dépression comme un trouble mental caractérisé par une tristesse persistante et un manque d'intérêt ou de plaisir pour des activités auparavant gratifiantes ou agréables [1]. Elle constitue l'une des causes majeures d'handicap physique et mental dans le monde [2]. La dépression peut avoir de lourdes conséquences sur la vie scolaire, familiale et professionnelle de la personne atteinte. Elle conduit à la mort précoce du patient due au risque élevé du suicide [3].

Environ 5% des adultes de la population mondiale souffrent de cette pathologie soit 280 millions de personnes [2]. Les femmes sont plus touchées [2]. En Afrique, environ 29,19 millions d'individus en souffrent de maladies soit 9% de la population [4]. Bien que la fréquence augmente avec l'âge [5], la dépression peut atteindre toute personne indépendamment de l'âge, du sexe, du statut social ou même de l'appartenance ethnique. Elle est dite primaire lorsqu'il s'agit d'un trouble d'humeur autonome, elle peut être associée à une pathologie somatique de manière fortuite et lorsqu'elle découle d'un trouble psychopathologique, organique ou même iatrogène, la dépression est dite secondaire [5].

La dépression est fréquemment liée à un trouble organique [6]. La comorbidité dépression–pathologies–somatiques peut être attribuée à plusieurs maladies, telles que les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, la maladie de Parkinson, le cancer [7]. La dépression est considérée comme le trouble psychiatrique le plus fréquent chez les personnes souffrant de VIH [8].

L'OMS estime que l'impact de la dépression dans la charge mondiale de morbidité est très énorme et constituera la cause principale des troubles mentaux d'ici 2030 [4]. Cependant, cette pathologie reste sous diagnostiquée, les cas sont très peu rapportés en Afrique sub-saharienne [4]. Ainsi, les taux déclarés de prévalence de la dépression varient de 17 à 27 % chez les patients souffrant d'une cardiopathie, de 22 à 29 % chez les patients atteints d'un cancer et de 9 à 26 % chez les patients diabétiques [7].

Au Mali, les recherches antérieures se sont principalement concentrées sur la corrélation entre la dépression et une seule maladie somatique chronique [9,10]. Notre étude actuelle se distingue en examinant plusieurs pathologies somatiques chroniques. L'objectif de notre travail est d'évaluer la prévalence de la dépression et d'analyser les facteurs qui y sont associés chez les individus atteints de diverses pathologies somatiques chroniques au sein du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Point G.

2. Objectifs

2.1. Objectif général

Evaluer les facteurs associés à la dépression chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G

2.2. Objectifs spécifiques

- Etablir le diagnostic de la dépression avec l'échelle Patients Health Questionnaire PHQ-9 chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G ;
- Déterminer la fréquence de la dépression en fonction des entités diagnostiques de pathologies somatiques chroniques ;
- Identifier les facteurs associés à la dépression chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G.

3. Généralités

3.1. Historique et évolution du concept

Les troubles dépressifs sont des troubles de l'humeur caractérisés par l'apparition d'une humeur dépressive quasi-constante durant au moins deux semaines. Cette humeur dépressive facilite l'expression des émotions de peur, de tristesse et de colère et rend les émotions plaisantes et positives plus difficiles à ressentir [11].

La dépression est un phénomène connu depuis longtemps. Cinq siècles avant Jésus-Christ, le médecin grec Hippocrate nomme « mélancolie » un état marqué par l'aversion à l'égard de la nourriture, ainsi que par l'affaissement, l'insomnie, l'irritabilité et la nervosité [12]. Deux millénaires plus tard, l'anglais Robert Burton publie en 1621 son Anatomie de la mélancolie, un traité-fleuve autant médical que philosophique et historique [12]. En 1840, l'aliéniste français Esquirol aurait été un des premiers à évoquer qu'une perturbation de l'humeur ou des « passions » jouait un rôle central dans la mélancolie [12]. Le terme moderne de trouble affectif aurait été énoncé par le Britannique Maudsley (1835-1918). Kraepelin (1856-1926) regroupe sous l'étiquette d'insanité maniaco-dépressive tout le champ des troubles affectifs ; il signale, le premier, la tendance familiale de ces troubles et note leur propension à la récurrence avec des périodes de normalité entre les épisodes [12]. Il faut attendre les années 1950-1960 pour que les travaux de Leonhard, Angst, Perris, Winokur et d'autres fassent cristalliser la dichotomie entre trouble bipolaire et trouble unipolaire :

- Le trouble bipolaire (maniaco-dépressif) concerne tous les patients manifestant des périodes d'exaltation de l'humeur accompagnées ou non de phases dépressives ;
- le trouble unipolaire, plus fréquent, s'applique aux individus ne souffrant que de phases dépressives.

3.2. Epidémiologie

On estime que 3,8% de la population mondiale souffre de dépression, dont 5% des adultes (4% chez les hommes et 6% chez les femmes) et 5,7% des adultes de plus de 60 ans [2]. Les données disponibles indiquent une grande variabilité dans les estimations des prévalences de la dépression en fonction des pays [13]. La première étude transnationale de la dépression regroupant dix pays a été publiée en 1996 [14]. Les prévalences au cours de la vie de la dépression variaient de 1,5% (Taïwan) à 19,0% (Beyrouth) dans ces études, avec des points médians à 9,2% (Allemagne de l'Ouest) et 9,6% (Edmonton, Canada) [14]. Les estimations de prévalence sur douze mois allaient de 0,8% (Taiwan) à 5,8% (Christchurch, Nouvelle-Zélande),

avec des points médians à 3,0% (États-Unis) et 4,5% (Paris) [14]. Dans une étude transnationale ultérieure regroupant dix pays d'Amérique du Nord, d'Amérique latine, d'Europe et d'Asie, les prévalences de la dépression au cours de la vie variaient de 1,0% (République tchèque) à 16,9% (États-Unis), avec des points médians à 8,3% (Canada) et 9,0% (Chili) [15]. Plus récemment, les données sur les épisodes dépressifs de l'enquête sur la santé mondiale de l'OMS dans 60 pays ont permis d'estimer la prévalence moyenne sur douze mois à 3,2% chez les participants sans maladie physique comorbide et de 9,3% à 23,0 % chez les participants souffrant de maladies chroniques [16]. Au Mali, Coulibaly et al. ont rapporté une fréquence de 18,2% des troubles de l'humeur parmi les patients hospitalisés dans le service de psychiatrie entre 2014 et 2018 [17].

3.3. Etiologie

L'étiologie des troubles dépressifs reste une affaire complexe qui mettrait en cause une interaction encore incomplètement comprise entre une vulnérabilité personnelle d'ordre biologique ou génétique, les divers stress inhérents à l'existence que mènent les individus et leur personnalité. En outre, l'étude des causes est compliquée par d'abondantes théorisations qui ne sont pas toujours faciles à séparer des données empiriques, sans compter que celles-ci se contredisent parfois [12]. La composante génétique des troubles de l'humeur est clairement démontrée pour les troubles dépressifs récurrents et les troubles bipolaires. L'héritabilité est plus marquée dans les troubles bipolaires que dans la dépression, témoignant d'une composante génétique plus importante. Néanmoins, les gènes de susceptibilité peinent à être identifiés, du fait de leur multiplicité et de leur contribution individuelle faible. Les troubles thymiques sont clairement des pathologies dites polygéniques [18].

Les dernières années ont vu se développer de nombreuses recherches visant à mieux identifier la composante environnementale à l'origine de ces troubles thymiques. Les traumatismes précoces, dont les maltraitances dans l'enfance, constituent des facteurs de risque aspécifiques (car augmentant également la vulnérabilité à d'autres pathologies psychiatriques), mais de poids important [18]. Dans les troubles thymiques, on parle désormais d'interactions gène-environnement, concept selon lequel les facteurs environnementaux augmentent de manière importante la vulnérabilité et selon lequel la réponse à un facteur environnemental donné est modérée par les facteurs génétiques [19]. Reste à identifier les facteurs environnementaux contribuant à la vulnérabilité aux troubles thymiques, ainsi que les systèmes biologiques en interaction, dont ceux de l'axe de la réponse au stress, des neurotransmetteurs, de l'immuno-inflammation et de la neuroplasticité [18].

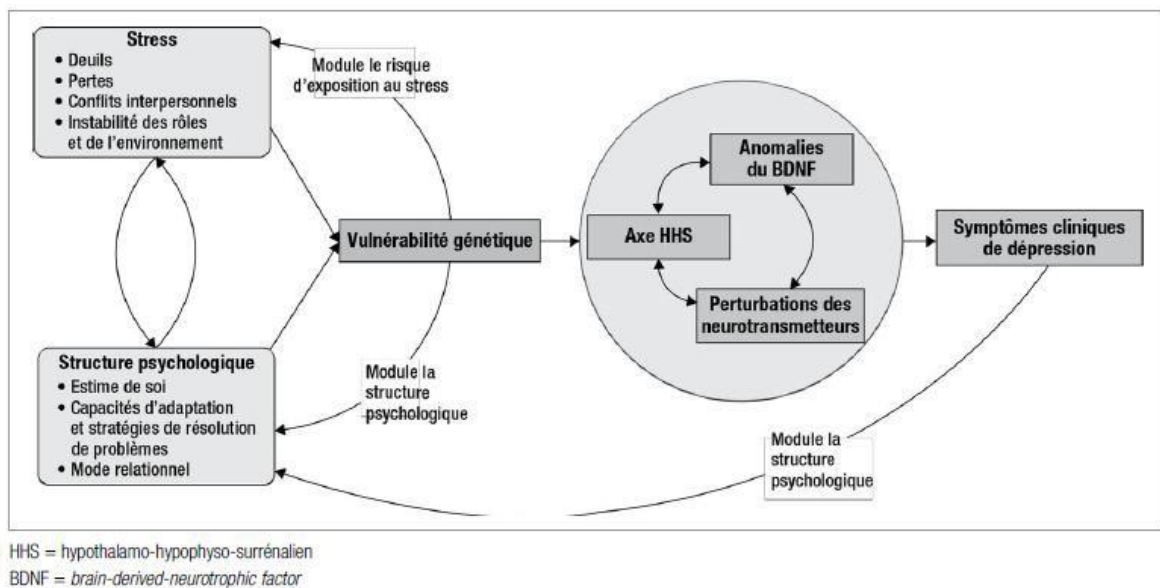


Figure 1 : Modèle étiologique de la dépression

Source : Psychiatrie clinique : approche bio-psycho-sociale. 4^e édition. Montréal : Chenelière Éducation; 2016.

3.4. Description clinique

De façon générale, un état dépressif apparaît graduellement sur une période de quelques semaines à quelques mois. Le patient se sent fatigué, les tâches habituelles nécessitent de plus en plus d'effort et la concentration s'appauvrit ; l'indécision s'installe, ce qui rend les choix les plus simples soudainement compliqués. Le patient en dépression découvre que les sources habituelles de plaisir le laissent sans joie : c'est l'anhédonie. L'intérêt pour les activités quotidiennes s'amenuise, le désir d'agir aussi, une tristesse diffuse et presque constante s'installe. Dans certains cas, l'humeur devient irritable, voire colérique [12].

Les pensées deviennent moroses : le patient déprimé se dit que rien de ses accomplissements ou de ses projets n'a de valeur, il s'autodéprécie (p. ex., se juge comme une personne minable). Il se sent coupable et peut se reprocher sans cesse ses échecs et ses malheurs passés. Il envisage le futur tout aussi négativement, son rétablissement lui paraît improbable et le désespoir peut s'installer. La personne souffrante en vient souvent à penser à la mort et à la souhaiter, car elle peut lui sembler la seule issue à la souffrance intense et sans répit qui l'afflige ; émergent alors des pensées et des projets suicidaires. La dépression est une maladie potentiellement létale : elle serait responsable des deux tiers des suicides [12].

L'activité psychomotrice du patient dépressif est souvent altérée. On distingue une forme ralentie et une forme plus anxieuse ou agitée [12]. **Le Erreur ! Source du renvoi introuvable.I**

regroupe les critères diagnostiques d'un épisode dépressif caractérisé selon la CIM-10 et le DSM-5 [18].

Tableau I : Critères diagnostiques d'un épisode dépressif caractérisé

	CIM-10 (1994 pour les critères diagnostiques)		DSM-5 (2013)
A	<p>Répond aux critères généraux d'un épisode Dépressif :</p> <p>1. L'épisode dépressif doit persister au moins 2 semaines.</p> <p>2. Absence de symptômes hypomaniaques ou maniaques répondant aux critères d'un Épisode maniaque ou hypomaniaque à un moment quelconque de la vie du sujet.</p> <p>3. Critères d'exclusion les plus couramment utilisés. L'épisode n'est pas imputable à l'utilisation d'une substance psychoactive ou à un trouble mental organique.</p>		
B	<p>Présence d'au moins deux des trois symptômes suivants :</p>	A	<p>Au moins cinq des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de deux semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir</p>
	<p>(1) Humeur dépressive à un degré nettement anormal pour le sujet, présente pratiquement toute la journée et presque tous les jours, dans une large mesure non influencée par les circonstances, et</p>		<p>(1) Humeur dépressive présente quasiment toute la journée, presque tous les jours, signalée par la</p>

	persistant au moins 2 semaines		personne (p. ex. se sent triste, vide, sans espoir) ou observée par les autres (p. ex. pleure)
	(2) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour des activités habituellement agréables		(2) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités quasiment toute la journée, presque tous les jours
	(3) Réduction de l'énergie ou augmentation de la fatigabilité		(6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours
C	Présence d'au moins un des symptômes suivants pour atteindre un total d'au moins quatre symptômes :		
	(1) Perte de la confiance en soi ou de l'estime de soi		(7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours
	(2) Sentiments injustifiés de culpabilité ou culpabilité excessive et inappropriée		
	(3) Pensées récurrentes de mort ou idées suicidaires récurrentes ou comportement suicidaire de n'importe quel type		(9) Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis, tentative de suicide ou plan précis pour se suicider
	(4) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer, se manifestant, par exemple, par une indécision ou des hésitations		(8) Diminution de l'aptitude à penser ou se concentrer ou indécision, presque tous les jours
	(5) Modification de l'activité psychomotrice, caractérisée par une agitation ou un ralentissement		(5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours constaté par les autres
	(6) Perturbation du sommeil de n'importe quel type		(4) Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours
	(7) Modification de l'appétit (diminution ou augmentation) avec variation pondérale		(3) Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime, ou diminution

	correspondante		ou augmentation de l'appétit presque tous les jours
		B	Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants
		C	Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance ou à une autre affection médicale

3.5. Variété diagnostique [12]

La dépression psychotique est une variante assez commune, alors que les altérations de l'humeur se compliquent de pensées délirantes. La plupart du temps, ces pensées sont un prolongement « logique » de l'état d'esprit du patient déprimé. On parle alors d'éléments psychotiques congruents à l'humeur (délire de culpabilité, d'indignité, de ruine, de négation, etc.). La pensée délirante altère profondément le jugement, de sorte que la personne souffrant de dépression psychotique présente souvent un risque élevé de suicide, c'est pourquoi l'hospitalisation est fréquente.

Certains troubles dépressifs suivent un cycle particulier :

- La dépression saisonnière se manifeste généralement l'hiver, alors que les journées raccourcissent ; cet état qu'on a apparenté à l'hibernation de certains animaux a souvent des caractéristiques atypiques : anergie, hypersomnie, augmentation de l'appétit (en particulier pour le sucré) et prise de poids. La rémission s'installe au printemps avec le retour des beaux jours. On présume une influence de la lumière sur le comportement, par l'intermédiaire des circuits entre la rétine, le noyau suprachiasmatique, l'hypothalamus et la glande pinéale, et des neuromédiateurs comme la mélatonine.
- Le trouble dysphorique prémenstruel dénote un état anxiodépressif faisant son apparition durant la dernière semaine de la phase lutéale du cycle menstruel pour se dissiper quelques jours après l'apparition des menstruations, et ainsi de suite chaque

mois. On croit à un lien avec les fluctuations oestrogéniques liées à ce cycle. Alors que le DSM-IV en faisait une catégorie à l'étude, le DSM-5 en fait une entité formelle.

- Le concept de dépression masquée est parfois utilisé pour décrire les états dépressifs qui se présentent d'abord et avant tout avec des symptômes physiques, les éléments thymiques sont souvent moins en évidence, mais néanmoins présents. Ce terme ne fait cependant pas partie de la nosologie officielle.

3.6. Diagnostic différentiel et comorbidité

Devant un syndrome dépressif, le médecin doit d'abord écarter l'éventualité d'une affection purement médicale (trouble dépressif dû à une autre affection médicale dans le DSM-5). Il importe de rechercher en particulier les signes d'anémie (et ses diverses causes) et d'hypothyroïdie, surtout chez les plus de 50 ans [12]. Certains troubles mentaux doivent également être écartés (trouble de l'adaptation, trouble bipolaire, trouble anxiété généralisée, trouble anxiété sociale, trouble stress post-traumatique) [18]. Par ailleurs, certains médicaments peuvent causer ou aggraver des états dépressifs. Il est souvent difficile d'établir un lien de causalité de façon irréfutable, car les données sont généralement minces, basées sur des études de cas, rarement étayées par des échelles de mesure de dépression ; de plus, fatigue et symptômes dépressifs sont souvent mal différenciés [12].

3.7. Traitement [18]

Deux précautions générales sont à prendre lors de la prise en charge :

- Conseiller au patient de reporter toute décision importante après l'amélioration de son épisode ; par exemple, si la cause de l'épisode ou son maintien est attribuée à une mésentente conjugale ou à des problèmes professionnels, il y a un risque de divorce ou de démission brutale ;
- Évaluer régulièrement les idées suicidaires et agir en fonction de leur sévérité. Si les idées sont fugaces et peu élaborées, il s'agit de surveiller leur évolution à chaque consultation ; à l'inverse en présence d'un plan élaboré avec un moyen accessible et létal et une date proche arrêtée (p. ex. « Le weekend prochain, ma femme et les enfants sont chez mes beaux-parents ») : il s'agit de garder le patient sous la main jusqu'au moment où l'on peut passer directement le relais – à un proche contacté, aux ambulanciers, voire aux pompiers – qui se chargera de sécuriser le transport aux urgences.

Les deux grandes options thérapeutiques pour les épisodes modérés, les plus fréquents, sont les antidépresseurs et les psychothérapies. Les premiers sont les plus accessibles. Avant l'instauration d'un antidépresseur, il est important de mettre en évidence d'éventuelles idées suicidaires et un antécédent personnel maniaque ou hypomaniaque. Les psychothérapies sont certes l'objet d'une (légère) préférence par les patients et d'une bonne crédibilité pour les médecins généralistes ; cependant leur accessibilité est bien moindre tant par la faible disponibilité de psychothérapeutes, de leur éloignement du lieu de résidence du patient, et du reste à charge pour le patient lorsque la psychothérapie n'est pas réalisée par un médecin. Parmi les différents types de psychothérapie, les psychothérapies comportemento-cognitives, la psychothérapie interpersonnelle et certaines méthodes reposant sur la pratique de la méditation (p. ex. *Minfulness Based Cognitive Therapy*) accumulent les preuves de leur efficacité. Pour les épisodes dépressifs sévères, le traitement pharmacologique ne se discute pas. Dans les formes légères, les psychothérapies sont d'abord recommandées. Certains pays préconisent à ce stade « léger » des psychothérapies dites à « faible intensité », des manuels d'autotraitement (*self-help books*) ou une assistance psychologique via internet.

3.8. Evolution et pronostic

La durée médiane d'un épisode dépressif est de six à huit mois. La dépression récidive souvent, cette probabilité est d'environ :

- 50 % chez un patient ayant souffert d'un épisode ;
- 70 % après deux épisodes ;
- 90 % après trois épisodes.

Ces récurrences surviennent en moyenne tous les cinq ans. La survenue d'un premier épisode avant la majorité annonce une forte tendance à la récurrence tout au cours de la vie adulte. On estime que 12 % des personnes atteintes présentent des symptômes chroniques sans rémission. En somme, le pronostic s'étend sur un large continuum, de l'épisode isolé sans séquelle jusqu'à la chronicité avec atteinte permanente des capacités fonctionnelles. Chez la personne âgée, la probabilité de rémission est la même que chez l'adulte. Cependant, cette clientèle présente un risque plus important de rechute et de récurrence.

4. Méthodologie

4.1. Cadre de l'étude

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Point G a constitué notre cadre d'étude. Plus précisément neuf des services techniques dudit CHU ont été concernés par l'enquête dont la neurologie, la rhumatologie, la gynécologie, la néphrologie, l'oncologie, la cardiologie, la pneumologie, la médecine interne et l'urologie.

4.2. Situation géographique

Le CHU Point G est situé sur la colline du Point G, au nord du district de Bamako en commune III, sur la rive gauche du fleuve Niger. Il occupe une superficie de 25 hectares dont près de 70% sont actuellement bâtis.

4.3. Historique

Le Point G est une dénomination militaire coloniale de repère géodésique, donnée à une colline située au nord de Bamako et dont l'hôpital porte le nom. La première pierre de l'hôpital fut posée en 1906, les travaux de construction ont duré 6 ans et l'hôpital a été fonctionnel à partir de l'année 1912. Depuis cette date, il y a eu plusieurs travaux d'extension dont :

- La construction du pavillon des indigènes en 1913,
- La construction de l'école des infirmiers, du laboratoire et du service de maintenance en 1950 La construction du nouveau bloc opératoire en 1953,
- La construction du service d'urologie, d'une partie du service de cardiologie, du service de pneumo-phtisiologie entre 1956 et 1958,
- La construction de la clôture barbelée en 1960.

Le style architectural de l'hôpital était militaire, de type pavillonnaire. Il fut transformé en hôpital civil par l'arrêté N° 174 de février 1958 portant réforme hospitalière des services de santé du Soudan pour ensuite être érigé en Établissement Public Hospitalier (EPH) par la loi N°02-048 du 22 juillet 2002. À ce jour et ce depuis la signature de la convention hospitalo-universitaire du 14 mars 2007, il est un Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

4.4. Services de prise en charge de patients existant au CHU Point G

Dans le cadre de la prise en charge des patients les services suivants existent au CHU Point G :

- L'Anesthésie, Réanimation et Urgences

- Le service de Chirurgie, la Gynéco-obstétrique, l’Urologie et la Coeliochirurgie
- Le service d’Hémo-Oncologie
- Le service de Rhumatologie
- Le service de Médecine Interne
- Le service de Néphrologie et d’Hémodialyse
- Le service de Neurologie
- Le service de Cardiologie
- Le service des Maladies Infectieuses
- Le service de Pneumo-phtisiologie
- Le service de Psychiatrie
- Le service d’Imagerie Médicale et de Médecine Nucléaire
- Le service d’Anatomie et Cytologie Pathologiques
- Le service de Médecine Légale et Expertise
- Le Laboratoire
- La Pharmacie Hospitalière
- La Maintenance
- La Morgue

4.5. Type et période d’étude

Il s’agissait d’une étude transversale qui s’est déroulée de septembre 2022 à décembre 2023 soit une période de 15 mois.

4.6. Population d’étude

L’étude a concerné les patients souffrant de pathologie somatique chronique suivis au CHU Point G.

4.6.1. Critère de jugement

Le principal critère de jugement était la présence d’une maladie somatique chronique. Selon le centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), les maladies chroniques sont définies au sens large comme des conditions qui durent 1 an ou plus et nécessitent des soins médicaux continus ou limitent les activités de la vie quotidienne ou les deux [20].

4.6.2. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude les patient(e)s âgés de 15 ans et plus suivis en consultation ambulatoire dans les services médicaux du CHU Point G pour un diagnostic de pathologie somatique chronique.

4.6.3. Critères de non-inclusion

N'ont pas été inclus dans cette étude :

- Les patient(e)s invalides n'ayant pas la capacité de répondre au questionnaire en raison d'un handicap mental.
- Les patient(e)s ayant un diagnostic d'addiction à une drogue
- Les patients présentant une pathologie psychiatrique chronique évolutive.
- Les patient(e)s non consentant(e)s à participer l'étude.

4.6.4. Taille de l'échantillon

Pour déterminer le nombre de sujets nécessaire à inclure dans l'échantillon, la formule suivante a été utilisée :

$$n = \frac{Z^2 \times P(1 - P)}{i^2}$$

Z est le test de l'écart réduit et égale à 1,96 pour un niveau de confiance à 95%.

P est la prévalence de la dépression chez les patients souffrant de pathologie chronique. La proportion de 0,88 tirée d'une étude réalisée dans le service de néphrologie du CHU Point G, au Mali a été retenue [9].

i est la précision souhaitée, fixée à 4%.

L'application numérique de la formule a donc permis d'obtenir le nombre de sujets nécessaire **n = 254 patients**.

4.6.5. Echantillonnage

Nous avons effectué un échantillonnage aléatoire systématique en recrutant un patient éligible sur deux selon l'ordre d'arrivée des patients éligibles dans chacun des services ciblés par l'enquête.

4.7. Collecte des données

Un questionnaire structuré hétéro-administré a été utilisé pour recueillir des informations sur les caractéristiques socio-démographiques, sur la dépression et les caractéristiques cliniques des patients souffrant de pathologie chronique. La dépression a été évaluée à l'aide du *Patient Health Questionnaire (PHQ9)*. Le questionnaire sur la santé du patient à neuf questions est un outil de diagnostic introduit en 2001 pour dépister la présence et la gravité de la dépression chez les patients adultes dans un établissement de soins primaires. Il utilise une échelle de type Likert composée de neuf questions sur les signes et symptômes qui sont classées en quatre options de réponse allant de 0 (pas du tout) à 3 (presque tous les jours), avec un score total allant de 0 à 27 points. Un score total ≤ 4 était considéré comme normal, 5–9 dépression légère, 10–14 dépression modérée, 15–19 dépression modérément sévère et 20–27 dépression sévère.

4.8. Variables

Ce tableau ci après décrit les variables d'intérêt avec leur description et catégorisation (tableau ??) .

Tableau II : liste des variables utilisées dans le cadre de la présente enquête sur la dépression au CHU Point G de de septembre 2022 à décembre 2023

Variables	Description	Type de variables
Genre	Masculin/Féminin	Qualitative dichotomique
Age	Année	Quantitative continue
Statut matrimonial	Célibataire/marié/divorcé	Qualitative polychotomique
Niveau scolaire	Aucun niveau Primaire/secondaire/ Supérieur/Ecole coranique	Qualitative polychotomique
Profession	Sans emploi/Employé	Qualitative dichotomique
Résidence	Bamako/Hors Bamako	Qualitative polychotomique
Niveau de revenu	Faible/Moyen/Elevé	Qualitative polychotomique

Avec qui vivez-vous (Entourage)	Seul/Famille/Amis/Autre	Qualitative polychotomique
Type de pathologie	HTA/AVC/HIV/Hépatite...	Qualitative polychotomique
Entité diagnostique selon la CIM-10	Maladies cardiovasculaires/Certains cancers/Maladies endocriniennes/Maladies respiratoires et ORL...	Qualitative polychotomique
Durée de la maladie	En année	Quantitative continue
Difficultés à honorer les ordonnances	Oui/Non	Qualitative dichotomique
Présence de complication de la maladie	Oui/Non	Qualitative dichotomique
Soutien social perçu	Oui/Non	Qualitative dichotomique
Perception de la maladie	Positive/Négative	Qualitative dichotomique
Dépression	Oui/Non	Qualitative dichotomique

Définitions opérationnelles de quelques variables

- **Catégorie de revenu** : Les niveaux de revenu ont été classifiés en "Faible", "Moyen" et "Élevé" en fonction du revenu moyen mensuel au Mali, établi à 44 052 francs CFA en 2022 selon la Banque mondiale [21]. Ainsi, un revenu mensuel inférieur à 44 000 francs CFA était considéré comme faible, un revenu mensuel compris entre 44 000 et 300 000 francs CFA était considéré comme moyen, et un revenu mensuel de plus de 300 000 francs CFA était considéré comme élevé.
- **Présence de complication de la maladie** : Tout évènement indésirable, anormal ou défavorable survenant en lien avec la maladie chronique.
- **Perception de la maladie** : Il s'agissait d'évaluer les représentations cognitives liées à la maladie en demandant aux participants comment ils perçoivent, vivent et réagissent à leur condition. Les participants ont ensuite été classés en deux groupes en fonction du caractère positif ou négatif de leurs réponses.

4.9. Traitement et analyse des données

Les données ont été analysées à l'aide de SPSS version 25.0. Les fréquences ont été calculées pour les variables qualitatives et les moyennes pour les variables quantitatives. Des analyses uni et multivariées ont été effectuées en utilisant un modèle de régression logistique pour mesurer l'association entre la variable dépendante et les variables explicatives. Seules les variables ayant un degré de significativité inférieur ou égal à 20% à l'analyse univariée ont été introduites dans le modèle multivarié. Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

4.10. Considérations éthiques

Les autorisations du Directeur du CHU Point G et des chefs de service concernés ont été obtenues. Le consentement verbal de chaque participant a été obtenu avant l'administration du questionnaire. L'anonymat de tous les participants a été garanti en attribuant à chacun d'eux un numéro d'identifiant et en évitant de garder leur nom et tout autre identifiant dans la base de données. Aucune information sur le questionnaire ne permettait de remonter jusqu'au participant. La confidentialité a été garantie en rendant la base de données seulement accessibles aux investigateurs de la présente enquête.

5. Résultats

Sur les 321 patients souffrant de pathologies somatiques chroniques qui ont été invités à participer à cette étude, 292 ont donné une réponse favorable soit un taux de participation de 91%.

Tableau III : Caractéristiques sociodémographiques des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023

Caractéristiques	N	%
Genre (n = 292)		
Féminin	178	61,0
Masculin	114	39,0
Tranche d'âge (n = 288)		
15-24	19	6,6
25-34	49	17,0
35-44	55	19,1
45-54	60	20,8
55-64	56	19,4
≥65	49	17,0
Résidence (n = 292)		
Bamako	174	59,6
Hors Bamako	118	40,4
Entourage (n = 292)		
Famille/Amis	268	91,8
Seul	24	8,2
Statut matrimonial (n = 292)		
Marié(e)	217	74,3
Veuf(ve)	33	11,3
Divorcé(e)	25	8,6
Célibataire	17	5,8
Education (n = 292)		
Non scolarisé	132	45,2

Primaire	76	26,0
Secondaire	37	12,7
Supérieur	13	4,5
Ecole coranique	34	11,6
Situation professionnelle (n = 292)		
A un emploi	149	51,0
N'a pas d'emploi	143	49,0
Revenu (n = 292)		
Aucun	130	44,5
Faible	89	30,5
Moyen	70	24,0
Elevé	3	1,0

Les enquêtés avaient un âge moyen de $48,0 \pm 15,6$ ans avec des extrêmes de 16 et 80 ans. Ils appartenaient à la classe d'âge de 45 à 54 ans dans 20,8% des cas. Les enquêtés étaient majoritairement de genre féminin (61,0%), mariés (74,3%), résidant à Bamako (59,6%) et vivant avec la famille ou les amis (91,8%). Parmi les enquêtés, 45,2% n'avaient jamais été scolarisés, 51,0% avaient un emploi et 44,5% n'avaient aucun revenu.

Tableau IV : Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon le service de prise en charge au CHU Point G en 2023

Service de prise en charge	N	%
Néphrologie	57	19,5
Oncologie	51	17,5
Pneumologie	49	16,8
Cardiologie	46	15,8
Urologie	44	15,1
Médecine interne	24	8,2
Neurologie	14	4,8
Rhumatologie	4	1,4
Gynécologie	3	1,0
Total	292	100,0

Les 19,5% de nos participants provenaient du service de néphrologie.

Tableau V : Fréquence des pathologies rencontrées chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023

Pathologies	Oui	Non
	N (%)	N (%)
HTA	81 (27,7)	211 (72,3)
Insuffisance rénale	57 (19,5)	235 (80,5)
Cancer	51 (17,5)	241 (82,5)
Fistule vésico-vaginale	44 (15,1)	248 (84,9)
Tuberculose	39 (13,4)	253 (86,6)
Insuffisance cardiaque	22 (7,5)	270 (92,5)
AVC	13 (4,5)	279 (95,5)
Diabète	12 (4,1)	280 (95,9)
BPCO	7 (2,4)	285 (97,6)
VIH	6 (2,1)	286 (97,9)
Arthrite/Rhumatisme	5 (1,7)	287 (98,3)
Infertilité	4 (1,4)	288 (98,6)
Dysthyroïdie	3 (1,0)	289 (99,0)
Hépatite	2 (0,7)	290 (99,3)
Asthme	2 (0,7)	290 (99,3)
Autre*	4 (1,4)	288 (98,6)

*Maladie de Parkinson, Anémie hémolytique, Carence en B9, Pneumopathie interstitiel typique Covid-19

AVC = accident vasculaire cérébral, BPCO = bronchopneumopathie chronique obstructive, HTA = hypertension artérielle

L'hypertension artérielle était la pathologie la plus fréquemment rencontrée chez les enquêtés (27,7%), suivie de l'insuffisance rénale (19,5%) et du cancer (17,5%).

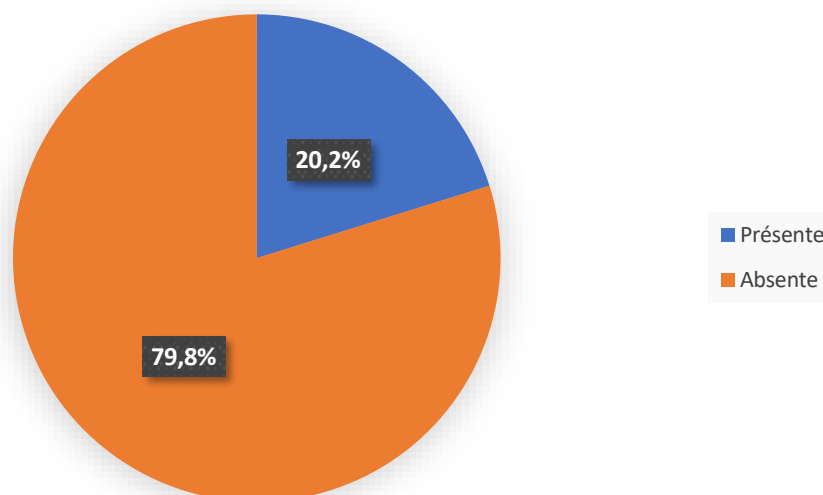


Figure 2 : Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon la présence de comorbidité entre les pathologies au CHU Point G en 2023

Parmi les enquêtés, 20,2% (59/292) avaient concomitamment deux ou trois pathologies somatiques chroniques.

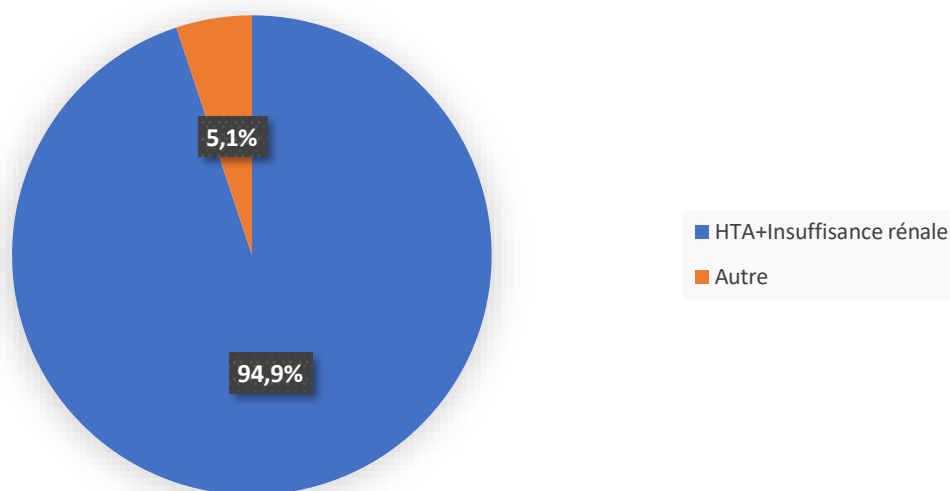


Figure 3 : Répartition des patients souffrant de pathologies chroniques selon le type de comorbidité, CHU Point G, 2023

Autre = AVC + hépatite ; HTA + dysthyroïdie + polyarthrose ; infertilité + insuffisance rénale

Parmi les enquêtés souffrant de plus d'une pathologie chronique, 94,9% (56/59) avaient la comorbidité HTA/Insuffisance rénale.

Tableau VI : Entité diagnostique des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023

Entité diagnostique	N	%
Maladies cardiovasculaires	104	35,6
Maladies rénales	57	19,5
Maladies tumorales	51	17,5
Maladies chroniques transmissibles	45	15,4
Maladies urogénitales	44	15,1
Maladies endocriniennes/métaboliques	14	4,8
Maladies neurologiques/musculaires	14	4,8
Maladies respiratoires/ORL	10	3,4
Maladies rhumatologiques	4	1,4
Maladies gynécologiques	3	1,0
Maladies hématologiques	2	0,7
Maladies digestives	1	0,3

Les maladies cardiovasculaires correspondaient à l'entité diagnostique de 35,6% des patients enquêtés.

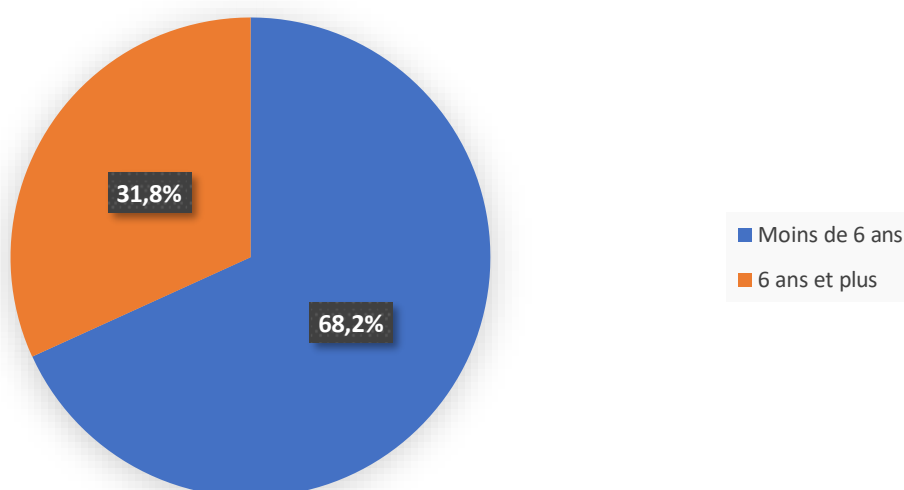


Figure 4: Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon la durée d'évolution de la maladie au CHU Point G en 2023

Les 31,8% (93/292) des enquêtés avaient une durée d'évolution de leur maladie ≥ 6 ans.

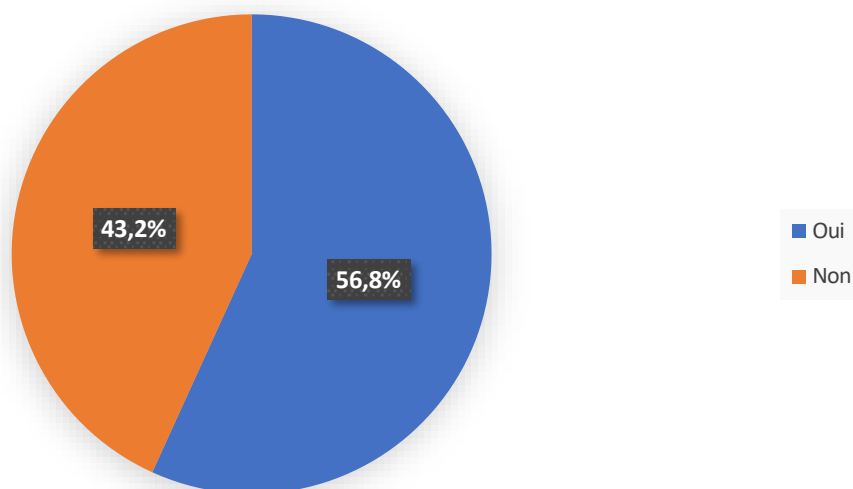


Figure 5 : Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon la difficulté de prise en charge des soins médicaux au CHU Point G en 2023

Parmi les enquêtés, 56,8% (166/292) ont déclaré rencontrer des difficultés à assurer les dépenses liées à la prise en charge de la maladie.

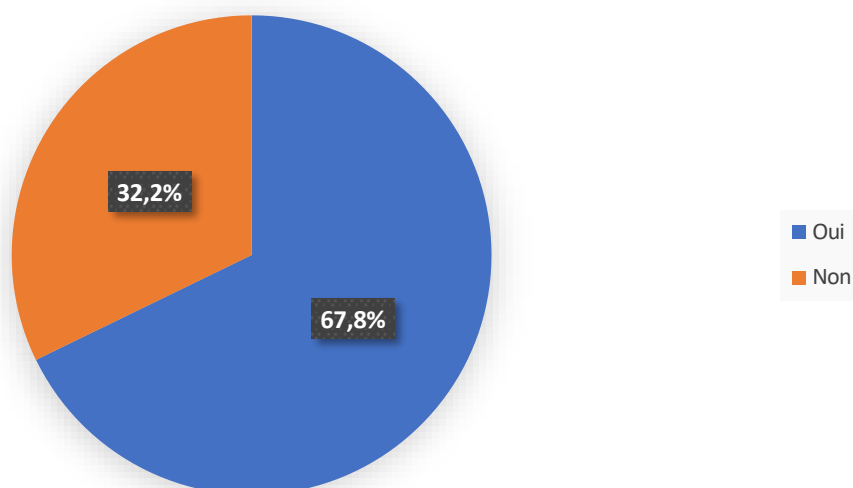


Figure 6 : Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon la présence de complications liées à leurs maladies au CHU Point G en 2023

Les 67,8% (198/292) des enquêtés présentaient des complications liées à leurs maladies.

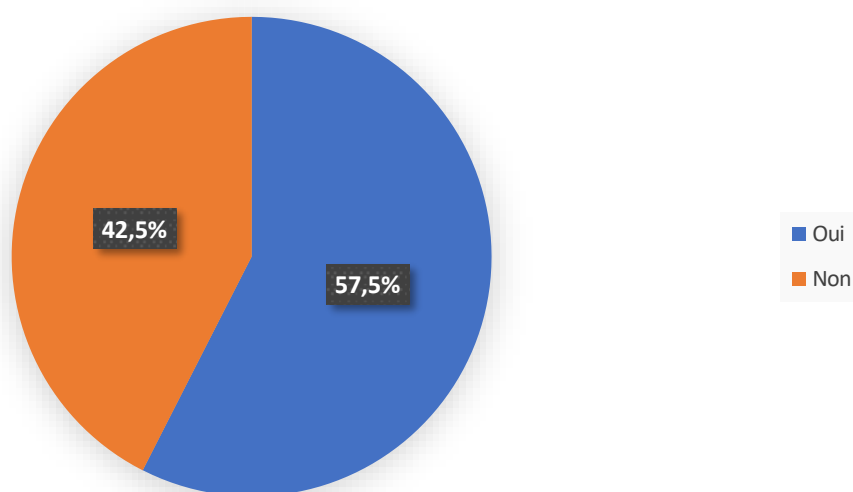


Figure 7 : Soutien social perçu par les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023

Les 57,5% (168/292) des enquêtés se sentaient soutenu par leurs entourages.

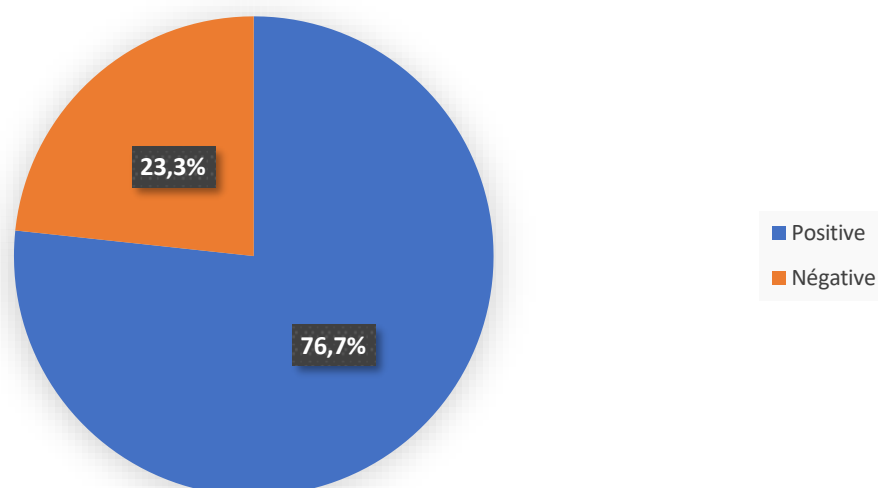


Figure 8 : Perception des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques sur leurs maladies au CHU Point G en 2023

Les enquêtés avaient une perception positive de leurs maladies dans 76,7% (224/292) des cas.

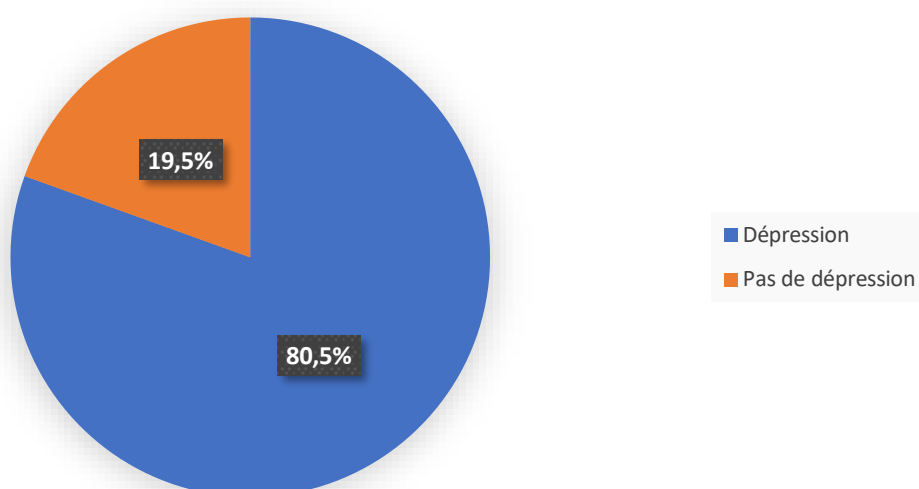


Figure 9 : Fréquence de la dépression chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023

Parmi les patients enquêtés souffrant de pathologies somatiques chroniques la proportion de ceux ayant une dépression était de 80,5% (235/292).

Tableau VII : Répartition des patients souffrant de pathologies somatiques chroniques selon le degré de gravité de la dépression, CHU Point G, 2023

Gravité de la dépression	N	%
Légère	74	31,5
Modérée	103	43,8
Modérément sévère	45	19,1
Sévère	13	5,5
Total	235	100,0

La dépression modérée représentait 43,8% des observations parmi les patients déprimés.

Tableau VIII : Fréquence de la dépression en fonction du type de pathologie chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023

Type de pathologie	Dépression	
	Oui N (%)	Non N (%)
Asthme	2 (100,0)	0 (0,0)
Autre*	3 (100,0)	0 (0,0)
Diabète	12 (100,0)	0 (0,0)
Hépatite	2 (100,0)	0 (0,0)
Parkinson	1 (100,0)	0 (0,0)
Fistule vésico-vaginale	40 (90,9)	4 (9,1)
Insuffisance rénale	51 (89,5)	6 (10,5)
HTA	72 (87,8)	10 (12,2)
BPCO	6 (85,7)	1 (14,3)
Cancer	40 (78,4)	11 (21,6)
Infertilité	3 (75,0)	1 (25,0)
Tuberculose	28 (71,8)	11 (28,2)
Insuffisance cardiaque	15 (68,2)	7 (31,8)
VIH	4 (66,7)	2 (33,3)
AVC	8 (61,5)	5 (38,5)
Maladies thyroïdiennes	1 (33,3)	2 (66,7)
Arthrite	1 (25,0)	3 (75,0)

*Anémie hémolytique, Carence en B9, Pneumo-myopathie interstitielle typique covid19

La fréquence de la dépression était de 100,0% chez les patients asthmatiques, diabétiques, parkinsoniens et ceux souffrant d'hépatite.

Tableau IX : Fréquence de la dépression en fonction des entités diagnostiques chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023

Entité diagnostique	Dépression	
	Oui N (%)	Non N (%)
Maladies urogénitales	40 (90,9)	4 (9,1)
Maladies respiratoires/ORL	9 (90,0)	1 (10,0)
Maladies rénales	51 (89,5)	6 (10,5)
Maladies endocriniennes/métaboliques	12 (85,7)	2 (14,3)
Maladies tumorales	40 (78,4)	11 (21,6)
Maladies cardiovasculaires	36 (76,6)	11 (23,4)
Maladies chroniques transmissibles	32 (71,1)	13 (28,9)
Maladies gynécologiques	2 (66,7)	1 (33,3)
Maladies neurologiques/musculaires	9 (64,3)	5 (35,7)
Autres*	4 (57,1)	3 (42,9)

* Maladies hématologiques, Maladies digestives, Maladies rhumatologiques

Les 90,9% des patients souffrant de maladies urogénitales étaient déprimés.

Tableau X : Facteurs associés à la dépression chez les patients souffrant de pathologies somatiques chroniques au CHU Point G en 2023

Variables explicatives	Dépression				
	Univariée			Multivariée	
	OR	IC95%	p-value	OR	IC95%
Sexe					
Féminin	1,7	0,9-3,0	0,0840	1,6	0,8-3,3
Masculin	Réf				
Scolarisation					
Non scolarisé	1,9	1,1-3,4	0,0470*	1,1	0,5-2,3
Scolarisé	Réf				
Revenu					
Elevé	1,8	0,2-20,8	0,6300	2,3	0,2-30,7
Moyen	1,5	0,7-2,8	0,2680	1,0	0,4-2,3
Faible	0,4	0,2-0,8	0,0170*	0,5	0,2-1,4
Aucun	Réf				
Entourage					
Famille/amis	0,6	0,3-1,2	0,1660	1,0	0,4-2,5
Seul	Réf				
Polypathologie					
Oui	2,5	1,1-6,1	0,0480*	1,7	0,6-4,7
Non	Réf				
Durée d'évolution					
<6 ans	0,6	0,3-1,1	0,1050	0,9	0,4-1,9
≥6 ans	Réf				
Difficulté à honorer les soins					
Oui	2,5	1,4-4,6	0,0023*	1,6	0,8-3,1
Non	Réf				

Présence de complication

Oui	6,4	3,4-12,0	<0,0001*	4,7	2,3-9,4
Non	Réf				

Perception de la maladie

Négative	3,8	1,5-10,0	0,0064*	3,7	1,3-10,5
Positive	Réf				

*p-value significatif (< 0,05)

A l'analyse univariée, les facteurs significativement associés à la dépression chez les enquêtés étaient la non scolarisation (OR[IC95%]=1,9[1,1-3,4]), le faible revenu (OR[IC95%]=0,4[0,2-0,8]), la polypathologie (OR[IC95%]=2,5[1,1-6,1]), la difficulté à honorer les soins (OR[IC95%]=2,5[1,4-4,6]), la présence de complication (OR[IC95%]=6,4[3,4-12,0]) et la perception négative de la maladie (OR[IC95%]=3,8[1,5-10,0]).

A l'analyse multivariée, les facteurs significativement associés à la dépression chez les enquêtés étaient la présence de complication (ORa[IC95%]=4,7[2,3-9,4]) et la perception négative de la maladie (ORa[IC95%]=3,7[1,3-10,5]).

6. Discussion

Notre étude s'est focalisée sur l'identification des facteurs associés chez les patients souffrant de maladies somatiques chroniques. Nos résultats ont mis en évidence une prévalence de 80,5% de la dépression chez les patients souffrant de maladies somatiques chroniques au CHU Point G. Cette dépression était plus fréquente chez les patients souffrant de maladies urogénitales (90,9%). Ils ont en outre montré que la présence de complications et la perception négative de la maladie étaient significativement associés au risque de dépression chez les enquêtés.

Dans notre étude, la majorité des enquêtés était de genre féminin. En concordance avec ce résultat, plusieurs études ont rapporté des disparités entre les genres masculin et féminin dans les maladies chroniques, les femmes étant généralement plus affectées que les hommes [22–24]. Certains auteurs ont évoqué des différences entre le genre dans de nombreuses composantes des axes hypothalamo-hypophyso-surrénalien et hypothalamo-hypophysogonadique comme étant à la base des disparités entre le sexe dans le développement de la maladie chronique [25,26]. Pour notre part, nous pensons qu'au-delà des explications neuroscientifiques, la prédominance féminine pourrait également s'expliquer par notre site d'étude. En effet dans notre contexte, les structures de santé sont fréquentées généralement par des femmes, des hommes ne demandant les soins qu'en dernier recours en grande partie pour des raisons culturelles. Nous avons donc plus de chances d'inclure des femmes.

Plus de la moitié des enquêtés avait un âge supérieur ou égal à 45 ans. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait que les personnes d'un certain âge sont plus vulnérables aux maladies chroniques comparées aux plus jeunes, notamment du fait de la baisse des capacités de défense de l'organisme consécutive au vieillissement [27–29].

Dans notre étude, environ 4 patients sur 5 présentaient une dépression. Les études rapportant une fréquence élevée de la dépression chez les patients atteints de maladies chroniques sont nombreuses [9,30–32]. L'enquête sur la santé mondiale de l'OMS menée dans 60 pays a rapporté des prévalences de la dépression variant entre 9,3 et 23% chez les patients souffrant de maladies chroniques [16]. Il est admis que les événements de vie stressants augmentent le risque de dépression et les maladies somatiques chroniques s'accompagnent fréquemment de stress, d'arrêt de travail et d'isolement social ce qui pourrait expliquer la fréquence élevée de la dépression parmi ces patients [33]. De plus, certains auteurs ont rapporté que la dépression pourrait favoriser certaines maladies chroniques notamment les maladies cardiovasculaires [34,35].

La quasi-totalité des patients souffrant de maladies urogénitales étaient déprimés. Ces malades étaient des femmes fistuleuses, pour la plupart vivant seule sans aucun soutien familial, abandonnées par leurs familles à cause de leur maladie. Nous pensons que cet isolement social pourrait expliquer la fréquence plus élevée de la dépression dans ce groupe.

Nous avons trouvé une association statistiquement significative entre la dépression et la complication de la maladie chronique ainsi que la perception négative à l'égard de la maladie chronique. En effet, les patients ayant des complications de leurs maladies chroniques étaient près de 5 fois plus susceptibles d'être déprimés comparés à ceux qui n'avaient pas de complications. La perception négative de la maladie chronique multipliait par près de 4 le risque de dépression chez les enquêtés. En accord avec nos résultats, une étude réalisée en Chine en 2013 a rapporté une association significative entre les complications liées au diabète de type 2 et la dépression [36]. La présence de complications liées à la maladie chronique ajoute plus de stress et augmente la possibilité d'arrêt de travail pour invalidité physique qui à leur tour engendrerait la dépression. De plus, les patients souffrant de dépression comorbide à une maladie somatique chronique sont plus à risque de présenter des complications [35,37,38]. En ce qui concerne l'association entre la perception négative de la maladie et la dépression, il existe des preuves selon lesquelles les perceptions de la maladie sont systématiquement liées aux conséquences psychologiques comme le stress et la dépression [39,40]. Une étude chez les patients souffrant de leucémie lymphoïde chronique a trouvé une association significative entre les perceptions négatives à l'égard de la maladie et les réponses psychologiques au cours du suivi [41].

A notre connaissance, cette étude est la première à évaluer la prévalence de la dépression et ses facteurs associés chez les patients souffrant de plus d'une dizaine de pathologies somatiques chroniques au Mali. A ce titre, elle fournit des données précieuses pouvant améliorer la prise en charge de ces patients. En dépit de ces forces, cette étude avait également quelques limites. L'une de ces limites est qu'elle a concerné une population clinique qui regroupe souvent les cas les plus graves pouvant avoir des caractéristiques différentes de celles de la population générale. En plus, elle a inclus les patients d'un seul hôpital à Bamako. Une autre limite était l'absence de groupe de personnes indemnes de la maladie somatique chronique. En effet avec ce groupe nous aurions pu obtenir des résultats encore plus pertinents.

Nous pensons qu'il serait intéressant de prévoir dans les études futures un groupe sain en faisant un appariement sur les caractéristiques importantes pour pouvoir mieux apprécier la relation entre la dépression et les maladies somatiques chroniques. Il serait également intéressant

d'introduire d'autres structures de santé et d'autres régions du Mali pour pouvoir obtenir un échantillon représentatif.

7. Conclusion

Nous avons évalué les facteurs associés à la dépression chez les patients souffrant de maladies somatiques chroniques suivis au CHU Point G. Les résultats révèlent une fréquence élevée de la dépression chez ces patients avec 80,5%. Les maladies urogénitales ont enregistré la fréquence la plus élevée de la dépression avec 90,9%. Les complications de la maladie chronique et la perception négative à l'égard de la maladie chronique étaient significativement associées au risque de dépression.

8. Recommandations

Au terme de ce travail, nous formulons les recommandations suivantes :

- **Au ministère en charge de la santé**
 - Subventionner les dépenses liées à la prise en charge des maladies somatiques chroniques.
 - Faire un recrutement de psychologues dans les différents services de prise en charge des pathologies somatiques chroniques.
- **Aux professionnels de la santé**
 - Intégrer le dépistage et la prise en charge de la dépression dans la gestion des maladies somatiques chroniques ;
 - Intégrer la psychoéducation et la psychothérapie de soutien dans la gestion des maladies somatiques chroniques ;
- **A l'entourage du malade chronique**

Apporter un soutien physique, moral et financier aux patients souffrant de maladies somatiques chroniques.

9. Références

1. World Health Organization. Depression [Internet]. [cité 17 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/health-topics/depression>
2. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. [cité 5 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 1 avr 2015;72(4):334.
4. Gbadamosi IT, Henneh IT, Aluko OM, Yawson EO, Fokoua AR, Koomson A, et al. Depression in Sub-Saharan Africa. *IBRO Neurosci Rep*. 1 juin 2022;12:309-22.
5. Peretti CS. Comprendre et soigner la dépression. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2013. (Collection Médecine et psychothérapie).
6. Cottencin O. Dépressions sévères : comorbidités somatiques. *L'Encéphale*. déc 2009;35:S272-8.
7. Gadalla T. Association des troubles de l'humeur concomitants et des maladies chroniques avec l'incapacité et la qualité de vie en Ontario, Canada. *Mal Chron Au Can*. 2008;28(4):166-73.
8. Ayano G, Solomon M, Abraha M. A systematic review and meta-analysis of epidemiology of depression in people living with HIV in east Africa. *BMC Psychiatry*. déc 2018;18(1):254.
9. Coulibaly N, Coulibaly SP, Coulibaly M, Tounkara AA, Sanogo MS, Diallo D, et al. Depression Chez Les Hemodialyses Chroniques Du Centre Hospitalier Universitaire Du Point G (Bamako-Mali). *Mali Méd*. 2017;32(4).
10. Coulibaly A. depression post accident vasculaire cérébral dans le service de médecine de l'hôpital du mali de Bamako: aspect épidémiologique et clinique [Internet] [PhD Thesis]. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako; 2020 [cité 12 janv 2024]. Disponible sur: <https://bibliosante.ml/handle/123456789/4471>
11. Julien Daniel Guelfi, Frédéric Rouillon, Luc Mallet. Clinique des épisodes et des troubles dépressifs. In: *Manuel de psychiatrie*. 4^e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2021. p. 1046.
12. *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale*. 4e édition. Montréal: Chenelière Éducation; 2016.
13. Kessler RC, Bromet EJ. The Epidemiology of Depression Across Cultures. *Annu Rev Public Health*. 18 mars 2013;34(1):119-38.
14. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald S, Hwu HG, et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA*. 24 juill 1996;276(4):293-9.

15. Andrade L, Caraveo-anduaga JJ, Berglund P, Bijl RV, Graaf RD, Vollebergh W, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. *Int J Methods Psychiatr Res.* févr 2003;12(1):3-21.
16. Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet.* sept 2007;370(9590):851-8.
17. Coulibaly SP, Dolo H, Notue CAM, Sangaré M, Mounkoro PP, Aboubacar A, et al. [Hospital epidemiology of psychiatric disorders in Mali]. *Pan Afr Med J.* 2022;41:160.
18. Guelfi JD, Rouillon F, Mallet L. Manuel de psychiatrie. 4e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2021.
19. Uher R. Gene-Environment Interactions in Severe Mental Illness. *Front Psychiatry* [Internet]. 15 mai 2014 [cité 5 déc 2023];5. Disponible sur: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2014.00048/abstract>
20. À propos des maladies chroniques | CDC [Internet]. 2022 [cité 19 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>
21. Salaire moyen au Mali [Internet]. *Journal du Net.* 2024 [cité 16 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.journaldunet.com/business/salaire/mali/pays-mli>
22. Kim JR, Kim HA. Molecular Mechanisms of Sex-Related Differences in Arthritis and Associated Pain. *Int J Mol Sci.* 26 oct 2020;21(21):7938.
23. Oates GR, Jackson BE, Partridge EE, Singh KP, Fouad MN, Bae S. Sociodemographic Patterns of Chronic Disease: How the Mid-South Region Compares to the Rest of the Country. *Am J Prev Med.* janv 2017;52(1):S31-9.
24. Jackson BE, Oates GR, Singh KP, Shikany JM, Fouad MN, Partridge EE, et al. Disparities in chronic medical conditions in the Mid-South. *Ethn Health.* 4 mars 2017;22(2):196-208.
25. Goel N, Workman JL, Lee TT, Innala L, Viau V. Sex Differences in the HPA Axis. In: Terjung R, éditeur. *Comprehensive Physiology* [Internet]. 1^{re} éd. Wiley; 2014 [cité 2 déc 2023]. p. 1121-55. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cphy.c130054>
26. Oyola MG, Handa RJ. Hypothalamic-pituitary-adrenal and hypothalamic-pituitary-gonadal axes: sex differences in regulation of stress responsivity. *Stress.* 3 sept 2017;20(5):476-94.
27. Prasad S, Sung B, Aggarwal BB. Age-associated chronic diseases require age-old medicine: Role of chronic inflammation. *Prev Med.* mai 2012;54:S29-37.
28. Ng R, Sutradhar R, Yao Z, Wodchis WP, Rosella LC. Smoking, drinking, diet and physical activity—modifiable lifestyle risk factors and their associations with age to first chronic disease. *Int J Epidemiol.* 1 févr 2020;49(1):113-30.

29. Prince MJ, Wu F, Guo Y, Gutierrez Robledo LM, O'Donnell M, Sullivan R, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*. févr 2015;385(9967):549-62.
30. Beas R, Riva-Moscoso A, Ribaud I, Chambergo-Michilot D, Norwood DA, Karkash A, et al. Prevalence of depression among patients with chronic pancreatitis: A systematic review and meta-analysis. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*. mai 2023;47(5):102115.
31. Ahlawat R, Tiwari P, D'Cruz S. Prevalence of depression and its associated factors among patients of chronic kidney disease in a public tertiary care hospital in India: A cross-sectional study. *Saudi J Kidney Dis Transplant*. 2018;29(5):1165.
32. Alkaabi AJ, Alkous A, Mahmoud K, AlMansoori A, Elbarazi I, Suliman A, et al. The prevalence and correlates of depression among patients with chronic diseases in the United Arab Emirates. *Al-Yateem N, éditeur. PLOS ONE*. 14 déc 2022;17(12):e0278818.
33. Slavich GM, Irwin MR. From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychol Bull*. mai 2014;140(3):774-815.
34. Cohen BE, Edmondson D, Kronish IM. State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. *Am J Hypertens*. nov 2015;28(11):1295-302.
35. Elderon L, Whooley MA. Depression and Cardiovascular Disease. *Prog Cardiovasc Dis*. mai 2013;55(6):511-23.
36. Sun N, Lou P, Shang Y, Zhang P, Wang J, Chang G, et al. Prevalence and determinants of depressive and anxiety symptoms in adults with type 2 diabetes in China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. août 2016;6(8):e012540.
37. Mukeshimana M, Chironda G. Depression and Associated Factors Among the Patients with Type 2 Diabetes in Rwanda. *Ethiop J Health Sci*. nov 2019;29(6):709-18.
38. Bădescu SV, Tătaru C, Kobylinska L, Georgescu EL, Zăhău DM, Zăgrean AM, et al. The association between Diabetes mellitus and Depression. *J Med Life*. 2016;9(2):120-5.
39. Hagger MS, Orbell S. Illness representations and emotion in people with abnormal screening results. *Psychol Health*. avr 2006;21(2):183-209.
40. Trovato GM, Pace P, Cangemi E, Martines GF, Trovato FM, Catalano D. Gender, lifestyles, illness perception and stress in stable atrial fibrillation. *Clin Ter*. juill 2012;163(4):281-6.
41. Arrato NA, Valentine TR, Byrd JC, Jones JA, Maddocks KJ, Woyach JA, et al. Illness representations and psychological outcomes in chronic lymphocytic leukaemia. *Br J Health Psychol*. mai 2022;27(2):553-70.

Fiche signalétique

Nom : Dembélé

Prénom : Fatouma

Email : fatoumadembele116@gmail.com

Titre de la thèse : Evaluation des Facteurs Associés à la Dépression chez les Patients Souffrant de Pathologies Somatiques Chroniques au CHU Point G de septembre 2022 à décembre 2023

Année de soutenance : 2023

Pays d'origine : Mali

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) de Bamako

Secteur d'intérêt : Santé mentale, Psychiatrie, Médecine interne.

Résumé

La dépression est plus élevée chez les patients souffrant de maladies somatiques chroniques qu'en population générale. L'objectif de cette étude était d'évaluer les facteurs qui y sont associés chez les patients souffrant de maladies somatiques chroniques.

Une étude transversale a été réalisée de septembre 2022 à décembre 2023. Elle a concerné les patients souffrant de maladies somatiques chroniques, suivis au CHU Point G. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire électronique et analysées à l'aide du logiciel statistique SPSS 25.0.

Les 292 patients inclus dans l'étude avaient un âge moyen de $48,0 \pm 15,6$ ans. Les patients étaient majoritairement de sexe féminin (61,0%). La fréquence de la dépression était de 80,5%. Les facteurs associés au risque de dépression étaient les complications ($ORa[IC95\%]=4,7[2,3-9,4]$) et les perceptions négatives liées à la maladie somatique chronique ($ORa[IC95\%]=3,7[1,3-10,5]$).

Nos résultats ont révélé une prévalence élevée de la dépression chez les patients souffrant de maladies somatiques chroniques. Le dépistage et le traitement de la dépression devraient être intégrés dans leur la prise en charge.

Mots-clés : maladies somatiques chroniques, CHU Point G, dépression, prévalence

Abstract

Depression is higher in patients suffering from chronic somatic diseases than in the general population. This study assessed the factors associated with depression in patients with chronic somatic diseases.

A cross-sectional study was conducted from September 2022 to December 2023. It involved patients with chronic somatic illnesses followed at CHU Point G. Data were collected using electronic questionnaire and analyzed using SPSS 25.0 statistical software.

The mean age among the 292 patients included in the study was 48.0 ± 15.6 years. Patients were predominantly female (61.0%). The prevalence of depression was 80.5%. Factors associated with the risk of depression were complications (aOR[IC95%]=4.7[2.3-9.4]) and negative perceptions related to chronic somatic diseases (aOR[IC95%]=3.7[1.3-10.5]).

Our results revealed a high prevalence of depression in patients with chronic somatic diseases. Screening and treatment of depression should be integrated into the management of chronic somatic diseases.

Keywords: chronic somatic diseases, CHU Point G, depression, prevalence

Annexes

Fiche d'enquête : //

I. Caractéristiques socio-démographiques

1. Age (en année) : _____
2. Sexe : Masculin Féminin
3. Statut matrimonial : Célibataire Marié(e) Divorcé(e)/Séparé(e) Veuf(ve) Concubinage
4. Résidence : _____
5. Niveau de scolarité : Non scolarisé Primaire Secondaire Supérieur Ecole coranique
6. Profession : Sans emploi Employé
7. Niveau de revenu : Faible Moyen Elevé
8. Avec qui vivez-vous ? Seul Famille Amis Autre : _____

II. Informations sur la pathologie chronique

1. **Type de pathologie** : AVC Epilepsie Parkinson Alzheimer HTA Arthrite/rhumatisme HIV Hépatite Diabète Maladies thyroïdiennes Cancer Asthme BPCO Tuberculose Infertilité/Stérilité Insuffisance rénale Fistule vésico-vaginale Autre (Préciser) : _____

2. Entité du diagnostic :

- Maladies cardiovasculaires
- Certains cancers
- Maladies endocriniennes
- Maladies respiratoires et ORL
- Maladies digestives
- Maladies rhumatologiques
- Maladies neurologiques et musculaires
- Maladies gynécologiques
- Maladies urogénitales
- Maladies rénales
- Maladies de la peau
- Maladies hématologiques

○ Maladies chroniques transmissibles

3. Depuis combien de temps avez-vous appris votre maladie ? (en année)
: _____
4. Y a-t-il des difficultés à honorer les ordonnances et/ou bilans prescrits par les médecins ? Oui Non
5. Présence de complication de la maladie : Oui Non
6. Présence de soutien social : Oui Non
7. Perception de la maladie : Positive Négative

III. Echelle pour le diagnostic de la dépression (PHQ9)

Au cours des 2 dernières semaines, selon quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ? (Veuillez cocher (✓) votre réponse)	Jamais (0)	Plusieurs jours (1)	Plus de la moitié du temps (2)	Presque tous les jours (3)
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses				
2. Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)				
3. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e) ou dormir trop				
4. Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie				
5. Avoir peu d'appétit ou manger trop				
6. Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même				

7. Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision				
8. Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d'habitude				
9. Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre				

Score Total = _____

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

.....
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

.....oOo.....
CHU du Point G
BP 333 Bamako Mali
Fax :(223) 22 97 90
Tel :(223) 20 22 50 02 / 03

.....oOo.....
SERVICE DE PSYCHIATRIE

.....oOo.....
N° 99 /Sce-Psy

Le chef de service et directeur de thèse

Aux

Chefs de services du CHU Point G

Chef du Service
Pr Souleymane dit Papa
COULIBALY
Tel : +223 66 90 34 44
sp.coulibaly@fmos.usttb.edu.ml

niebap@mail.fr

Professeur Titulaire

Pr Souleymane
COULIBALY

Praticiens Hospitaliers

Dr Joseph TRAORÉ
Dr Eloi dit Apérou DARA
Dr Boubacar H MAÏGA
Dr Mahamadou KONÉ
Dr Ouattara Kadiatou
TRAORÉ

Dr Zoua KAMATE

Surveillant General

M. Amadou DIA

Objet

Demande d'autorisation d'enquête.

Chers chefs de service,

Nous avons l'honneur de venir solliciter auprès de votre haute bienveillance, l'autorisation d'une enquête dans votre service dans le cadre d'un protocole d'étude de thèse de doctorat en médecine dont le thème « **Etude de la prévalence de la dépression chez les patients souffrants de pathologie chronique** ». Cette enquête sera menée par madame Fatouma Dembélé, étudiante en 7^{ème} année médecine de la FMOS.

Dans l'attente d'une suite favorable, veuillez croire chers collègues chefs de service, l'expression de notre franche collaboration

Ci-joint le protocole d'étude

Bamako le, 02/06/2023
Pr Souleymane dit Papa COULIBALY
Chef du Service de Psychiatrie du CHU Point G



Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !