



Épidémiologie des troubles de l'humeur à l'Hôpital National de Zinder (janvier 2023 – juin 2024), Niger.

Epidemiology of Mood Disorders at Zinder National Hospital (January 2023 – June 2024), Niger.

Moussa D^{1*}, Ousseyni Zika O², Ataigba Ireti NE³, Goni Dit Allassan MB¹, Biniaminou Ali A¹, Garba AA¹, Malam Djibo I¹, Douma Maiga D², Kapouné K⁴.

Reçu le 23-06-2025

Accepté le 15-11-2025

Publié le 30-12-2025

Mots-clés

Troubles de l'humeur – Dépression – l'Hôpital National de Zinder, Niger.

Résumé

Introduction : Les troubles de l'humeur sont des pathologies psychiatriques fréquentes regroupant la manie, la dépression et le trouble bipolaire. L'objectif de ce travail était d'étudier les troubles de l'humeur au service de psychiatrie de l'Hôpital National de Zinder.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive réalisée du 1er janvier 2023 au 30 juin 2024 dans le service de psychiatrie de l'Hôpital National de Zinder.

Résultats : Sur un total de 3713 patients vus, 400 répondaient aux critères d'inclusion, soit une fréquence de 10,79%. L'âge moyen était de $29 \pm 7,5$ ans, avec des extrêmes de 15 ans et 79 ans. Les femmes représentaient 52,13% de l'échantillon et les célibataires 42,75%. Les sans-emploi constituaient 61,15% des patients, avec un taux de scolarisation de 76,75%. Des antécédents de troubles psychiatriques étaient retrouvés chez 44,50% des patients. Une consommation de substances psychoactives était notée dans 24% des cas, dont le cannabis dans 6,50%, le tabac dans 5,25% et l'alcool dans 2,25%. Une tentative de suicide avait été rapportée chez 11,53% des patients. Le diagnostic le plus fréquent du trouble bipolaire type I (37,25%) suivie de trouble dépressif (26,00%), et du trouble bipolaire type II (18,25%). Le recours aux soins traditionnels était observé chez 78,50% des patients. La rupture thérapeutique représentait le principal facteur déclenchant dans 24,81% des cas. L'hospitalisation était nécessaire dans 23% des cas. Les neuroleptiques étaient utilisés chez 63,50% des patients, et les thymorégulateurs, principalement la carbamazépine, constituaient le traitement de fond.

Conclusion : Les troubles de l'humeur demeurent fréquents et constituent un enjeu majeur de santé publique. Ils touchent toutes les couches de la société sans distinction de sexe. Leurs complications socioprofessionnelles sont nombreuses, exposant notamment à la consommation de substances psychoactives et aux tentatives de suicide.

Keywords

Mood disorders, Depression, Zinder, Hospital, Niger.

Abstract

Introduction: Mood disorders are common psychiatric conditions that include mania, depression and bipolar disorder. The aim of this study was to examine the mood disorders in the psychiatric department of Zinder National Hospital.

Methodology: This was a cross-sectional, descriptive study conducted from 1 January 2023 to 30 June 2024 in the psychiatry department of Zinder National Hospital.

Results: Out of a total of 3,713 patients seen, 400 met the inclusion criteria, representing a frequency of 10.79%. The average age was 29 ± 7.5 years, with extremes of 15 and 79 years. Women accounted for 52.13% of the sample and single people for 42.75%. The unemployed accounted for 61.15% of patients, with a school enrolment rate of 76.75%. A history of psychiatric disorders was found in 44.50% of patients. Psychoactive substance use was noted in 24% of cases, including cannabis in 6.50%, tobacco in 5.25% and alcohol in 2.25%. A suicide attempt was reported in 11.53% of patients. The most common diagnosis was bipolar disorder type I (37.25%), followed by depressive disorder (26.00%) and bipolar disorder type

II (18.25%). The use of traditional medicine was observed in 78.50% of patients. Treatment discontinuation was the main triggering factor in 24.81% of cases. Hospitalisation was necessary in 23% of cases. Neuroleptics were used in 63.50% of patients, and mood stabilisers, mainly carbamazepine, were the mainstay of treatment.

Conclusion: Mood disorders remain common and constitute a major public health issue. They affect all sections of society, regardless of gender. They have numerous socio-professional complications, including exposure to psychoactive substance use and suicide attempts.

Introduction

Les troubles mentaux représentent un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale et incluent les troubles de l'humeur, qui regroupent principalement la dépression, l'accès maniaque et le trouble bipolaire. Les troubles bipolaires comptent parmi les pathologies psychiatriques les plus sévères, figurant parmi les dix maladies les plus coûteuses et invalidantes selon l'Organisation Mondiale de la Santé, avec une prévalence comprise entre 2 et 6% dans la population générale [1,2]. En 2019, environ 40 millions de personnes dans le monde présentaient un trouble bipolaire [3]. En Afrique, une étude réalisée au Bénin a rapporté une prévalence de la dépression de 23,5% et une prévalence des accès maniaques de 3,1% [4]. À Zinder, au Niger, aucune étude n'avait, à ce jour, porté spécifiquement sur les troubles de l'humeur. Ainsi, l'objectif de ce travail était d'étudier les troubles de l'humeur au service de psychiatrie de l'Hôpital National de Zinder.

Méthodologie

L'étude s'est déroulée dans le service de psychiatrie de l'Hôpital National de Zinder, qui constitue la structure de référence pour la prise en charge des troubles mentaux dans la région. Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive réalisée du 1er janvier 2023 au 30 juin 2024.

La population d'étude était constituée de l'ensemble des patients admis au service de psychiatrie de l'Hôpital National de Zinder durant la période d'étude.

Étaient inclus dans cette étude tous les patients hospitalisés ou suivis en ambulatoire pour un trouble de l'humeur, tel que défini par les critères diagnostiques du DSM5

N'étaient pas inclus dans cette étude, les patients pris en charge pour d'autres affections psychiatriques ou non psychiatriques et les patients pour lesquels le consentement n'a pas pu être obtenu, soit en raison de leur altération de jugement, soit en raison du refus du tuteur légal lorsque celui-ci était requis. Il s'agissait d'un recrutement exhaustif de tous les patients répondant aux critères d'inclusion durant la période d'étude.

Affiliations :

1. Hôpital national de Zinder, enseignant chercheur l'Université André Salifou, Zinder, Niger.
2. Hôpital national de Niamey, enseignant chercheur l'Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger.
3. Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Alibori : service de psychiatrie, Faculté de Médecine et Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux, Université de Parakou, Parakou, Bénin
4. Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Université Joseph Ki-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

***Auteur correspondant :** Moussa Djibrilla, Psychiatre Hôpital National de Zinder/ Université André Salifou de Zinder, Niger Tel : +227 90 08 20 09 Mail: moussakoure2023@gmail.com

Technique, outil et procédure de collecte

- Technique de collecte : des entretiens directs ont été réalisés avec les patients, et en cas de troubles altérant la capacité de communiquer ou de consentir, avec les proches ou tuteurs, complétés par l'exploitation des dossiers médicaux.

Outils de collecte : la collecte des données a été effectuée à l'aide d'une fiche d'enquête anonyme préétablie comportant les variables sociodémographiques, cliniques et évolutives. Le diagnostic positif des troubles de l'humeur a été posé à l'aide des critères du DSM-5 [5]. Les données recueillies ont été saisies dans Microsoft Excel 2016 puis exportées vers le logiciel Epi Info version 7 pour l'analyse statistique. Une analyse descriptive des variables a été réalisée et les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et de figures élaborés à l'aide de Microsoft Excel 2016.

Avant l'inclusion, les objectifs de l'étude ont été expliqués aux patients et/ou à leurs tuteurs légaux lorsque l'état clinique ne permettait pas un consentement libre et éclairé. Un consentement éclairé verbal ou écrit a été obtenu selon les cas, dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité des données collectées. Aucune information ne permettait d'identifier personnellement les patients dans la base de données ni dans la présentation des résultats.

Résultats

Fréquence

Sur un total de 3713 patients vus, 400 répondaient aux critères d'inclusion des troubles de l'humeur, soit une fréquence hospitalière de 10,79%.

Données sociodémographiques

L'âge moyen des patients était de $29 \pm 7,5$ ans, avec des extrêmes de 15 et 79 ans, la tranche d'âge la plus représentée étant celle de 25 à 35 ans (36,50%). Le sex-ratio (H/F) était de 0,91, témoignant d'une légère prédominance

féminine. et les patients étaient majoritairement célibataires dans 42,75% des cas (**tableau I**).

Tableau I : Données sociodémographiques des patients suivis pour trouble de l'humeur au service de psychiatrie.

Variables	Population (n)	Pourcentage (%)
Tranche d'âge		
[15-25[	116	29,00
[25-35[	146	36,50
[35-45[	82	20,50
[45-55[	33	08,25
[55-65[	14	03,50
≥ 65	09	2,25
Total	400	100
Situation matrimoniale		
Marié	163	40,75
Célibataire	42	10,50
Divorcé	171	42,75
Veuf	24	06,00
Total	400	100

Dans cette étude, 24% des patients consommaient au moins une substance psychoactive. Les substances les plus consommées étaient le cannabis, le tabac et le café, l'alcool et le tramadol étant moins représentés (tableau II).

Tableau II : Répartition selon l'usage de substances psychoactives chez les patients suivis pour trouble de l'humeur.

Usage de Substances Psychoactives (SPA)	(n)	%
Alcool	09	02,25
Cannabis	26	06,50
Tabac	21	05,25
Café	19	04,75
Tramadol	19	04,75
Datura	02	00,50
Pas de SPA	304	76,00
Total	400	100,00

Diagnostic positif selon le DSM-5

Selon les critères du DSM-5, le trouble bipolaire de type I était le diagnostic le plus fréquent,

retrouvé chez 37,25% des patients, suivi des troubles dépressifs (26,00%) et du trouble bipolaire de type II (18,25%). Les épisodes maniaques isolés représentaient 17,75% des diagnostics et la cyclothymie 0,75% (**tableau III**).

Tableau III : Répartition des patients selon le diagnostic DSM-5

Diagnostiques	Effectif (n)	%
<i>Troubles dépressifs</i>	104	26,00
<i>Episode maniaque</i>	71	17,75
<i>Trouble bipolaire type I</i>	149	37,25
<i>Trouble bipolaire type II</i>	73	18,25
<i>Cyclothymie</i>	03	00,75
Total	400	100,00

L'hospitalisation était indiquée dans 23% des cas, le reste des patients étant pris en charge en ambulatoire. Avant la consultation psychiatrique, 78,50% des patients avaient initialement eu recours à un traitement traditionnel en première intention (**Figure 2**).

Discussion

Notre étude a mis en évidence une fréquence hospitalière des troubles de l'humeur de 10,79%, légèrement inférieure à celle rapportée par Diagne et al. au Sénégal (18,1%) [6]. Cette différence pourrait s'expliquer par des variations dans les contextes de prise en charge, les critères d'inclusion ou l'organisation des services psychiatriques entre les pays. L'âge moyen des patients était de $29 \pm 7,5$ ans, traduisant une atteinte préférentielle de l'adulte jeune, ce qui rejoint les résultats de Souleymane [7,8]. Papa Coulibaly au Mali ($32,6 \pm 11,1$ ans) et d'Ouédraogo au Burkina Faso ($31,06 \pm 13,07$ ans). En revanche, cet âge moyen était inférieur à celui rapporté par Salissou au Togo ($36,59 \pm 15,27$ ans) et par Seck au Sénégal ($35,1 \pm 18,8$

ans), suggérant que dans certains contextes les troubles de l'humeur sont pris en charge plus tardivement [9,10]. Dans notre série, les patients étaient majoritairement célibataires (42,75%), un résultat proche de celui trouvé par Koundoul et al. au Sénégal (46,2%), mais inférieur aux 80% de célibataires rapportés par Belghazi au Maroc [11,12]. Cette forte proportion de célibataires pourrait être liée au retentissement fonctionnel et social des troubles de l'humeur, qui peuvent retarder, fragiliser ou empêcher la mise en couple du fait de la stigmatisation, de la discrimination ou de l'instabilité clinique. La consommation de substances psychoactives concernait 24% de nos patients, un taux inférieur à celui retrouvé par Sourabié au Burkina Faso (47,30%) mais proche de celui rapporté par Najimi au Maroc (28,2%) [13,14]. L'usage de ces substances, souvent à visée d'auto médication, semble constituer pour de nombreux patients une tentative de soulagement des symptômes anxieux ou dépressifs, au prix d'un risque d'aggravation clinique et de dépendance en cas de consommation abusive. Dans cette étude, le trouble bipolaire de type I était le diagnostic le plus fréquent (37,25%), suivi des troubles dépressifs (26%) et du trouble bipolaire de type II (18,25%). La prédominance du trouble bipolaire de type I, caractérisé cliniquement par des épisodes maniaques parfois sévères, suggère que les formes les plus bruyantes et invalidantes sont davantage repérées et adressées au service spécialisé, tandis que certaines dépressions peuvent rester sous diagnostiquées ou prises en charge en dehors de la psychiatrie. Nos résultats restent toutefois en cohérence avec les données montrant que la dépression demeure l'un des troubles mentaux les plus fréquents au niveau mondial, touchant plus de 300 millions de personnes [15]. Le taux de dépression observé dans notre étude est inférieur à ceux rapportés par Sareen au Canada (58,1%), par Allen en Ouganda (27,7%), par Salissou au Togo (29,97%) et par Houinato

au Bénin (23,5%), ce qui peut refléter des différences méthodologiques, diagnostiques ou d'accessibilité aux soins [17,9, 4]. La proportion relativement élevée de trouble bipolaire de type I dans notre série pourrait également témoigner de la chronicisation et de l'évolution vers la bipolarité de certains troubles de l'humeur, tel que défini par les critères du DSM 5 [5]. L'hospitalisation a été nécessaire dans 23% des cas, une proportion proche de celle rapportée par Ouédraogo au Burkina Faso (19,4%) mais supérieure à celle de Souleymane Coulibaly au Mali (10%) [8,7]. Cette différence peut être liée à la sévérité des tableaux cliniques au moment de l'admission, à la disponibilité des lits d'hospitalisation ou encore aux pratiques de prise en charge en ambulatoire. Enfin, 78,50% des patients avaient consulté un tradipraticien avant la prise en charge psychiatrique, un résultat comparable aux 79% observés par Moulai au Burkina Faso [18]. Ce recours massif aux soins traditionnels en première intention s'explique par les représentations culturelles des troubles psychiques, souvent interprétés à travers des modèles spirituels ou magico religieux, ce qui retarde l'accès aux soins spécialisés et peut aggraver le pronostic.

Conclusion

Les troubles de l'humeur demeurent une préoccupation majeure de santé publique et affectent particulièrement l'adulte jeune, avec une légère prédominance féminine. Dans notre contexte, le trouble bipolaire de type I apparaît comme la forme la plus fréquente, devant les troubles dépressifs, et se manifeste le plus souvent par des tableaux maniaques nécessitant parfois une hospitalisation. La consommation de substances psychoactives, le recours important aux soins traditionnels et l'impact socioprofessionnel important des troubles de l'humeur soulignent la nécessité de renforcer le dépistage précoce, l'éducation thérapeutique et la collaboration entre acteurs biomédicaux et communautaires.

Conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Références

1. Jonsdottir H, Opjordsmoen S, Birkenaes AB, Simonsen C, Engh JA, Ringen PA, et al. Predictors of medication adherence in patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2013;127(2):23-33.
2. Yatham LN, Arumugham SS, Kerava M, Ramachandran K, Murthy NS, Saraf G, et al. Duration of adjunctive antidepressant maintenance in bipolar I depression. *N Engl J Med*. 2023;389(5):430-42.
3. Scarcelli K, Lv H. Bipolar and substance abuse: the dual-diagnosis client. *J Health Educ Res Dev*. 2017;5(1):147-228.
4. Houinato D, Kpadonou-Fiossib E, Hounyo F, Amonles Y, Avahoui V, Ezin-Houngbe J, et al. Prévalence et facteurs associés aux troubles de l'humeur. *Encephale*. 2014;40(1):6.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
6. Diagne I, Dieye M, Wade R. Modalités de prescription ambulatoire des médicaments psychotropes au centre hospitalier psychiatrique national de Thiaroye à Dakar (Sénégal). *Int J Innov Appl Stud*. 2024;41(4):1032-43.
7. Coulibaly SP. Épidémiologie hospitalière des troubles psychiatriques au Mali. *Pan Afr Med J*. 2022;41:21.
8. Ouédraogo A, Ouango JG, Karfo K, Goumbri P, Nanéma D, Sawadogo B. Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso. *Encephale*. 2019;45(4):36-47.
9. Salifou S, Wenkourama D, Gbetogbe M. Deux ans de pratiques psychiatriques à la Clinique Médico Psychiatrique de Lomé : bilan. *Psy Cause*. 2022;95(4):41-8.
10. Seck D. Profils sociodémographique et clinique des patients suivis au centre

- psychiatrique Emile Badiane de Ziguinchor (Sénégal). *Psy Cause*. 2020;17(2):9-11.
11. Koundoul A, Seck D, Wone I. Profil des patients suivis en psychiatrie en milieu semi urbain : expérience du Centre Psychiatrique de Ziguinchor au sud du Sénégal. *Health Sci Dis*. 2021;22(1):8.
 12. Belghazi D, Moussaoui D, Kadri N. Spécificités épidémiologiques, cliniques et culturelles des patients hospitalisés au centre psychiatrique universitaire Ibn Rochd de Casablanca. *Ann Med Psychol (Paris)*. 2016;174(2):100-4.
 13. Sourabié O, Nanema D, Gombri P. Caractéristiques des patients sortis sans avis médical au service de psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU YO), Ouagadougou, Burkina Faso. *Psy Cause*. 2020;78(4):61-7.
 14. Najimi M. État des lieux et déterminants des addictions aux substances psychoactives chez les adolescents scolarisés de la province de Béni Mellal. *Pan Afr Med J*. 2021;39:9.
 15. Bait S. Six cas de psychose puerpérale à l'EHS de psychiatrie HDEB Ouargla en 2020. *Avicenna Med Res*. 2024;71(2):53-66.
 16. Sareen J, Bolton SL, Mota N, et al. Prévalence et comorbidité de durée de vie des troubles mentaux dans l'Enquête de suivi sur la santé mentale auprès des membres des Forces armées canadiennes et des ex militaires (ESSMFACM) en deux cycles de 2002 à 2018. *Can J Psychiatry*. 2021;66(11):21-60.
 17. Allen K, Laban WB, Edward S. Prevalence, risk factors and prevention of depression in the adult population in Mbarara District, Uganda. *Research Square*. 2022;83(4):17-29.
 18. Yaogo A, Sommer A, Moulai P, Chebili S, Abaoub Germain A. Niveau socio économique et processus du recours aux soins par les familles de patients souffrant de troubles psychiques au Burkina Faso. *Pan Afr Med J*. 2014;18:255.