

# Etude de la dépression chez les patients hospitalisés dans le service de médecine générale du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso

---

Désiré NANEMA<sup>1\*</sup>, Boubacar BAGUE<sup>2</sup>, Oumar SOURABIE<sup>3</sup>,  
Patrice GOUMBRI<sup>2</sup>, Salam OUEDRAOGO<sup>4</sup>, Basile ZOUNGRANA<sup>1</sup>,  
Kapouné KARFO<sup>2</sup>, Arouna OUEDRAOGO<sup>2</sup>

## Résumé

Contexte : La dépression est une affection psychiatrique très fréquente en Médecine somatique et aggrave le pronostic des maladies. Aucune étude n'a évalué la dépression au service de Médecine Générale du Centre Hospitalier Universitaire Régional (CHUR) de Ouahigouya.

Objectifs et Méthode : cette étude a évalué les aspects épidémiologiques et cliniques de la dépression chez les patients hospitalisés en médecine générale. Pour atteindre nos objectifs, nous avons mené une étude transversale descriptive du 01 Mai 2018 au 31 octobre 2018, soit six mois, dans le service de Médecine Générale du CHUR de Ouahigouya. Le questionnaire abrégé de Beck à 13 items (BDI-13) a été utilisée pour évaluer la dépression.

Résultats : parmi les 200 participants, les hommes prédominaient (51%). La prévalence de la dépression a été estimée à 79 %, avec une dépression modérée à sévère estimée à 45,5 %. Aucune relation statistiquement significative n'a été notée entre dépression et les caractéristiques sociodémographiques ou les principales pathologies somatiques.

Conclusion : La prévalence de la dépression est très élevée. Cette prévalence élevée de la dépression, témoigne de la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire des

---

<sup>1</sup> Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, 01 BP 346 Ouahigouya 01, Université BERNARD LEDEA OUEDRAOGO, Ouahigouya, Burkina Faso.

<sup>2</sup> Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, 03 BP 7177 Ouagadougou 03, Université Joseph Ki Zerbo, 03 BP : 7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso

<sup>3</sup> Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou, Bobo-Dioulasso, 01 BP 676 Bobo-Dioulasso 01, Université Nazi Boni, 01 BP 1018 Bobo-Dioulasso 01, Burkina Faso

<sup>4</sup> Service de Médecine Générale, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, 01 BP 346 Ouahigouya 01, Burkina Faso

\* **Auteur correspondant** : Dr Désiré NANEMA, Maître-Assistant en Psychiatrie, Service de Psychiatrie, CHUR de Ouahigouya, Université BERNARD LEDEA OUEDRAOGO, Ouahigouya, Burkina Faso. (+226) 76651875/70323530, [desenanem@yahoo.fr](mailto:desenanem@yahoo.fr)

patients à travers la psychiatrie de liaison qui devrait permettre une prise en charge adéquate de la dépression et améliorer ainsi, la prise en charge des patients hospitalisés en Médecine Générale du CHUR de Ouahigouya.

**Mots clefs :** Dépression ; BDI-13 ; Médecine Générale ; Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya ; Burkina Faso.

## **Study Of Depression In Patients Hospitalized In General Medicine At The Regional University Hospital Center Of Ouahigouya, Burkina Faso**

### **Abstract**

**Context:** Depression is a very common psychiatric disorder in somatic medicines. No study has evaluated the depression in the General Medicine Department of the Regional University Hospital of Ouahigouya.

**Objectives and Methodology:** This study evaluated the epidemiological and clinical aspects of depression in hospitalized patients in general medicine. To achieve the objectives, we conducted a descriptive cross-sectional study from May 1st, 2018 to October 31st, 2018, six months, in the General Medical Department of the CHUR Ouahigouya. The short 13-item Beck questionnaire (BDI-13) was used to assess depression.

**Results:** Men predominated (51%) among the 200 patients included. The prevalence of depression was estimated at 79 %, with a moderate to severe depression estimated at 45.5 %. No statistically significant relationship was found between depression and sociodemographic characteristics or major somatic pathologies.

**Conclusion:** The prevalence of depression is very high among hospitalized patients in General Medicine of CHUR Ouahigouya. No significantly associated factors were noted in our study. This high prevalence of depression, testifies to the need for multidisciplinary care of patients through liaison psychiatry which should allow an adequate management of depression and thus improve the management of hospitalized patients in Medicine. General of the CHUR of Ouahigouya.

**Keywords:** Depression; BDI-13; General medicine; Regional University Hospital Center of Ouahigouya; Burkina Faso.

### **Introduction**

La dépression est un trouble mental courant qui touche plus de 350 millions de personnes dans le monde [1]. Dans son dernier rapport, l'organisation mondiale de la santé (O.M.S) affirme que 28,9% des personnes souffrant d'un trouble mental, souffre de la dépression [2]. Elle constitue un véritable problème de santé publique et est la première cause de morbidité et d'incapacité dans le monde selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [3]. En Afrique près de 30 millions de

personnes soit 4 % de la population souffrent de dépression [3]. Au Burkina Faso, l'enquête nationale sur l'épidémiologie des troubles mentaux réalisée en 2015 par Ouédraogo et al., notait une prévalence des troubles mentaux à 41,43 % [4]. L'épisode dépressif était le trouble le plus fréquent dans la population enquêtée avec une prévalence estimée à 11,60 % [4].

La dépression résulte d'une interaction complexe entre des facteurs socio-environnementaux, psychologiques et biologiques [1, 5-7]. Une proportion importante de patients suivis en ambulatoire ou hospitalisé ont des manifestations dépressives. Cette proportion varie entre 25 % et 40 % [7-12].

La dépression peut évoluer indépendamment de toute maladie. En effet, face à la maladie, les individus réagissent de différentes manières, qui améliorent ou au contraire, aggravent la maladie. Parmi ces réactions, la dépression est le plus souvent rencontrée. Elle peut être la résultante d'une maladie somatique chronique, ou être une comorbidité. Elle peut conduire à une mauvaise observance thérapeutique avec de multiples complications qui aggravent aussi la dépression d'où un cercle vicieux [5-10].

Cette comorbidité, en Médecine Générale, est souvent méconnue en pratique clinique, du fait d'une attention sélective sur la pathologie somatique, mais aussi en raison des difficultés diagnostiques liées à l'intrication des troubles somatopsychiques [5, 6, 8-10]. Pourtant, une meilleure connaissance de ces intrications est indispensable, non seulement pour permettre le traitement de la pathologie somatique, mais également pour réduire l'impact négatif de cette dernière sur l'évolution de la dépression et vis-versa [10]. Les études sur la dépression dans le cadre d'une maladie somatique, sont peu nombreuses en Afrique en général [9, 11-14] et au Burkina Faso [15-17] en particulier dans notre contexte. Les quelques études qui ont été conduites l'ont été dans des services spécialisés ou ont porté sur des maladies spécifiques [9, 11-17]. En plus, le contexte culturel, peut modifier l'expression de la souffrance en générale et de la souffrance morale en particulier. C'est pourquoi nous nous sommes proposés d'effectuer cette étude, dont l'objectif général était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et les facteurs associés à la survenue de la dépression chez les patients hospitalisés en médecine générale du CHUR de Ouahigouya. De façon spécifique, il s'agissait de déterminer les caractéristiques sociodémographiques des patients hospitalisés en médecine générale,

de déterminer la prévalence de la dépression chez ces patients ainsi que les aspects cliniques de la dépression et de déterminer les facteurs de risque associés à la survenue de la dépression chez les patients hospitalisés en médecine générale du CHUR de Ouahigouya.

## **I. Méthodologie**

### **I.1. Cadre d'étude**

Notre étude s'est déroulée dans le service de médecine générale du Centre Hospitalier Universitaire Régional (CHUR) de Ouahigouya, ville située au nord du Burkina Faso. Il est l'un des six centres hospitaliers universitaires du pays. Le CHUR de Ouahigouya est composé de service administratif, médicotechniques et cliniques. Le service de médecine générale du CHUR de Ouahigouya est un des services cliniques. Ce service a une capacité d'hospitalisation de 40 lits. Plusieurs spécialités médicales (cardiologie, néphrologie, médecine interne,...) s'y trouvaient et y cohabitaient au moment de l'enquête. Les malades de ces différentes spécialités sont tous hospitalisés au même lieu contrairement à d'autres structures hospitalières où chaque spécialité est érigée en un service à part entière.

### **I.2. Type et période d'étude**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique à passage unique qui s'est déroulée du 01 Mai au 31 Octobre 2018 soit une période de six mois.

### **I.3. Population d'étude**

La population d'étude était constituée des patients hospitalisés dans le service de Médecine Générale du CHUR de Ouahigouya pendant la période d'étude. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés au cours de la période d'étude, et qui ont donné leur consentement éclairé oral. Les patients qui n'étaient pas à mesure de donner un consentement du fait de leur état de santé (confusion mentale, coma, délire) n'ont pas été inclus. Aussi, les patients sortis avant que nous ne les ayons vus n'ont pas aussi été inclus.

### **I.4. Echantillonnage et taille de l'échantillon**

Nous avons procédé à un recensement des patients hospitalisés. Ainsi, chaque semaine nous faisons le point des nouveaux patient admis au jour le jour sauf les weekends et les jours fériés. Pour cette étude, nous n'avons pas calculé la taille de l'échantillon. Nous avons utilisé un échantillon de convenance sur la période d'étude. Le nombre de

malades répondant aux critères d'inclusion ont constitué notre échantillon d'étude au cours de la période d'étude.

L'évaluation de la dépression a été faite par l'inventaire abrégé de Beck à 13 items (BDI-13).

### **I.5. Collecte des données**

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire qui comprenait deux parties :

- Une partie sur les caractéristiques sociodémographiques
- Une partie sur les caractéristiques cliniques notamment le motif d'hospitalisation, les antécédents médicaux, ...

L'évaluation de la dépression a été faite par le questionnaire abrégé de Beck, qui comprend des questions qui explorent les symptômes comme la tristesse, le découragement et le pessimisme, le sentiment d'échec, le sentiment de satisfaction de sa vie, le sentiment de culpabilité, le sentiment de déception de sa vie, la pensée à se faire du mal, l'intérêt pour les autres, la capacité à prendre des décisions, le sentiment de dévalorisation, la capacité à travailler et sur l'appétit. Chaque question est cotée de 0 à 3. Le score total est de 39. Les différents seuils de gravité de la dépression [9] :

- **0-3** : absence de dépression,
- **4-7** : dépression légère,
- **8-15** : dépression modérée,
- **Supérieur ou égal à 16** : dépression sévère.

La dépression était la variable dépendante, les caractéristiques sociodémographiques et cliniques étaient les variables indépendantes.

La passation du questionnaire s'est faite de deux manières. Les patients lettrés l'ont rempli eux-mêmes après avoir reçu des explications d'un enquêteur, étudiant en septième année de médecine. Pour ceux qui ne savaient ni lire ni écrire, les questions ont été traduites du français en mooré. La traduction a consisté à traduire les mots clé du questionnaire en langue vernaculaire. Un pré-test auprès de 10 patients a permis de corriger les incompréhensions.

## **I.6. Analyse des données**

Les données recueillies ont été saisies puis analysées par micro-ordinateur à l'aide du logiciel EPI info 7 version 7.2.0.1. Nous avons utilisé les tests statistiques du Khi2 et de Fisher exact avec un degré de significativité  $p=0,05$ . Les valeurs moyennes ont été présentées avec l'écart type comme indice de dispersion. Afin de déterminer les facteurs associés à la dépression, un modèle de régression logistique multivariée, a été utilisée. Le seuil de signification des tests statistiques a été défini pour une probabilité  $p \leq 0,05$ .

## **I.7. Considérations éthiques**

L'étude a été conduite conformément aux recommandations de déontologie et de bonnes pratiques en épidémiologie. Ainsi, tous les participants ont fourni un consentement oral après avoir reçu des informations sur les objectifs de l'étude ainsi que les risques. Aussi, le questionnaire administré a été anonyme et la confidentialité a été respectée. Ceux-ci ont bénéficié d'informations personnalisées et d'une prise en charge ou orienté vers les services compétents le cas échéant. La présente étude a été autorisée par la direction générale du CHUR de Ouahigouya.

## **II. Résultats**

Au cours de la période d'étude, 230 patients ont été approchés, parmi lesquels 200 ont accepté participer à l'étude. Parmi les 30 patients hospitalisés qui n'ont pas participé à l'étude, 15 présentaient une confusion mentale et 15 ont refusé d'y participer.

### **II.1. Caractéristiques sociodémographiques**

La moyenne d'âge des enquêtés était de  $44,0 \pm 17,8$  ans avec des extrêmes de 15 et 88 ans. Les hommes étaient majoritaires (51,0 %). Les enquêtés mariés étaient majoritaires (76,5%). Le tableau I ci-dessous présente les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.

### **II.2. Caractéristiques cliniques**

Parmi les enquêtés, 27,5 % avaient des antécédents médicaux, 26,0 % d'antécédents psychiatriques et 5,5 % d'antécédents chirurgicaux. Les pathologies cardiovasculaires (25,0 %) constituaient les principales pathologies somatiques diagnostiquées suivies des

pathologies respiratoires. Le tableau II donne la répartition des enquêtés selon le trouble somatique.

**Tableau N°I :** Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

<i>Variables</i>	<i>Effectif (n= 200)</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<b>Sexe M/F</b>		
Masculin	102	51
Féminin	98	49
<b>Age moyen ensemble</b>	44,0±17,8 ans ( 15-88 ans)	
<b>Localité d'habitation</b>		
Rural	141	70,5
Urbain	59	29,5
<b>Niveau d'étude</b>		
Scolarisé	50	25,0
Non scolarisé	150	75,0
<b>Situation matrimoniale</b>		
Vie maritale <sup>a</sup>	164	82,0
Seul <sup>b</sup>	36	18,0
<b>Situation professionnelle</b>		
Femmes au Foyer	80	40,0
Profession libérale	54	27,0
Ouvriers/secteur informel	25	12,5
Sans emploi	29	14,5
Autres <sup>c</sup>	12	06,0
<b>Total</b>	200	100

a : marié+ concubinage

b : célibataire+ divorcé+ veuf

c : élèves/étudiants+ fonctionnaires

**Tableau II :** Répartition des enquêtés selon la nature de la maladie somatique

<b>Maladies somatiques</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages (%)</b>
Pathologies Cardio-vasculaires	50	25,0
Pathologies hépatiques et gastriques <sup>a</sup>	45	22,5
Pathologies respiratoires	30	15,0
Pathologies infectieuses <sup>b</sup>	25	12,5
Diabètes type I et II	16	8,0
Insuffisance rénale	10	5,0
Dermatoses	10	5,0
Envenimation/serpents	8	4,0
Accident vasculaire cérébrale	6	3,0

a : cancer primitif du foie (CPF)+ cirrhose hépatique+ crise ulcéreuse

b : Pathologies infectieuses : infection au VIH (1 et 2)+ paludisme grave+ fièvre typhoïde

Après l'administration de l'inventaire abrégé de Beck, 158 enquêtés soit 79,0 % avaient une dépression. Le tableau suivant donne la répartition de la dépression selon la sévérité chez les enquêtés.

**Tableau III** : Répartition des enquêtés selon la sévérité de la dépression

Seuils de dépression	Effectifs	Pourcentages (%)
Absence de dépression	42	21,0
Dépression légère	67	33,5
Dépression modérée	78	39,0
Dépression sévère	13	6,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Le score moyen à la BDI-13 était à  $8,4 \pm 4,7$ . Chez les hommes le score moyen était  $8,0 \pm 4,9$  alors que chez les femmes le score moyen était  $8,8 \pm 4,4$ . La différence entre les sexes n'était pas statistiquement significative ( $p=0,14$ ). En considérant les symptômes dépressifs, la fatigabilité était notée chez 161 enquêtés soit 80,5 %, 158 soit 79,0 % ont avoué avoir une anorexie, 145 soit 72,5 % avaient une tristesse. Le tableau IV donne la répartition des enquêtés selon les différents symptômes dépressifs.

**Tableau IV** : Répartition des enquêtés selon les différents symptômes dépressifs.

Symptômes	Fréquence	Pourcentage
Tristesse	145	72,5
Pessimisme	66	33,0
Echec personnel	80	40,0
Insatisfaction	59	29,5
Culpabilité	51	25,5
Dégoût de soi	109	54,5
Tendance suicidaire	52	26,0
Retrait social	39	19,5
Indécision	49	24,5
Modification négative de l'image de soi	108	54,0
Difficulté au travail	132	66,0
Fatigabilité	161	80,5
Anorexie	158	79,0



Aucun facteur n'était significativement associé à l'apparition de la dépression chez les patients hospitalisés. Le tableau V présente les résultats issus du croisement de quelques facteurs.

**Tableau V : Résultats de quelques facteurs explorés**

Facteurs	Dépression		Total	P
	Oui	Non		
Pathologies cardio-vasculaires	42	8	50	0,119
Pathologie respiratoire	25	5	30	0,101
Diabètes type I et II	13	3	16	0,557
Cirrhose hépatique	21	1	22	0,053
Cancers	7	2	9	0,349
Infection à VIH	7	0	7	0,121
Envenimation/serpents	5	3	8	0,521
Dermatoses	8	2	10	0,453
Insuffisance rénale	8	2	10	0,123
Paludisme grave	4	6	10	0,177
Fièvre typhoïde	3	5	8	0,347
Crise ulcéreuse	9	5	14	0,28
Accident vasculaire cérébrale	6	0	6	
Antécédents Médicaux	45	10	55	0,11
Sexe : Féminin	81	17	98	
Masculin	77	25	102	

### III. Discussion

Dans notre étude, le sexe masculin était prédominant. Les hommes représentaient de 51% des participants. Ce constat est en contradiction avec les données de la littérature qui rapportent que le sexe féminin est plus touché par la dépression [2]. Le contexte socioculturel pourrait en partie expliquer nos résultats. Dans d'autres études en population hospitalière, ont fait le même constat de prédominance masculine. Les auteurs expliquaient ce constat par le fait que les hommes détiennent le pouvoir économique et décisionnel qui leur permet de faire face aux dépenses [18]. L'âge moyen des participants était de 44 ans. Cet âge moyen témoigne de la relative jeunesse de la population Burkinabé [18].

La prévalence hospitalière de la dépression chez les enquêtés était de 79 %. La dépression est catégorisée selon le score du questionnaire abrégé de Beck en plusieurs formes : légère, modérée et sévère. Dans notre étude, les formes modérée et sévère représentaient respectivement 39 % et 6,5 %. Dans l'organisation des soins au Burkina Faso, ce sont les cas graves qui devraient arriver dans les hôpitaux universitaires. Le niveau de gravité peut être proportionnel au degré de détresse psychologique du patient, ce qui pourrait expliquer cette prévalence. A cela s'ajoute les modalités de paiement des actes dans les hôpitaux, le fait que les patients peuvent ne pas résider dans la localité d'implantation de l'hôpital ni connaître cette localité et ses habitudes. Les patients et leurs proches se trouvent couper de leur milieu habituel de vie ce qui pourrait affaiblir les capacités d'adaptation. Lorsqu'ils en arrivent à manquer de ressources financières pour honorer les ordonnances, en absence d'un système public d'assurance maladie, la détresse déjà existante pourrait s'aggraver et aboutir à une dépression. La dépression et les maladies somatiques sont fréquemment associées [1, 5-12, 19-24]. Les études sur la dépression et les maladies somatiques sont nombreuses, diversifiées, utilisant des méthodologies et des outils différents. Ainsi, il est difficile de comparer nos résultats avec celles autres études. Néanmoins, nous rapportons les résultats de quelques études. Les études réalisées auprès des victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) rapportent une prévalence de dépression variant entre 78,5% et 88,6% [13, 14]. Les études dans les populations hémodialysées chroniques, les prévalences rapportées sont aussi importantes, entre 68,2% et 86,4% [12,15]. Dans les études avec les patients souffrant de pathologies tumorales, une prévalence de dépression de 67,97% a été notée chez les patientes du cancer de sein [16] et de 75,78% chez les hommes atteints de cancers urologiques [17].

De façon globale, les résultats des enquêtes réalisées en population générale, et les études cliniques effectuées auprès des patients déprimés ou souffrant d'une affection organique, confirment que dépression et pathologies somatiques se trouvent le plus souvent associées que ne le voudrait le hasard [1, 7, 25]. Dans notre étude, nous n'avons pas retrouvé de facteurs significativement associés à l'apparition de dépression en Médecine Générale. Dans la littérature, les facteurs favorisant l'émergence d'une dépression, en cas de pathologie somatique sont les âges extrêmes (jeune ou vieux) ; le sexe féminin ; le bas niveau socioéconomique et l'isolement social [1, 5, 6, 8-10].

Lotfaliany dans son étude sur la dépression et maladies chroniques a trouvé une relation statistiquement significative entre la survenue de la dépression et les pathologies chroniques telles que le diabète, les AVC, les maladies pulmonaires chroniques [10].

Aussi, dans les maladies chroniques et de pronostic sombre, on a pu montrer que c'était l'invalidité, l'intensité de la douleur et la rapidité du déclin qui provoquaient le plus souvent des réactions dépressives, véritables réactions psychologiques à la progression d'une maladie à l'issue létale [5, 6, 8, 13, 15, 24].

Une dépression sévère peut aussi venir compliquer une pathologie somatique bénigne, lié à un important sentiment d'impuissance et d'insatisfaction [1, 5].

À l'inverse, une pathologie sévère (cancer, sida, interventions chirurgicales lourdes) peut ne pas entraîner de symptomatologie dépressive [9, 24]. Dans tous les cas, la comorbidité somatique est un facteur de chronicisation, d'augmentation du risque suicidaire, et la majorité des auteurs s'accorde sur le fait que la dépression est un facteur de risque d'aggravation du pronostic des pathologies somatiques [1, 2, 7]. Notre étude présentait plusieurs limites, notamment le caractère transversal de l'étude ne nous a pas permis d'apprécier l'évolution dans le temps de la dépression. En plus le questionnaire a été administré de deux manières. L'une a consisté en une administration du questionnaire en autoévaluation et l'autre dans le cas où le patient ne savait ni lire ou écrire, en une hétéro-évaluation par un enquêteur. Ce qui a nécessité une traduction dans cette deuxième situation du questionnaire en langue vernaculaire Mooré. Tout cela a pu induire des biais dans les questions et les réponses.

Malgré ces limites, notre étude a pour principal mérite d'être à notre connaissance la première étude à évaluer la dépression en Médecine Générale du CHUR de Ouahigouya avec un outil d'évaluation reconnue et validé au niveau international.

## **Conclusion**

La dépression est une affection psychiatrique très courante. Sa prévalence est très élevée dans le service de Médecine Générale du CHUR de Ouahigouya.

Nos données rejoignent les données de la littérature ou la plupart des auteurs rapporte des prévalences élevées de la dépression en Médecine somatique. Au vue de cette comorbidité, ainsi que des conséquences

sur le pronostic des troubles somatiques, il est nécessaire de rechercher systématiquement une dépression chez les malades avec pathologies somatiques surtout chroniques pour une meilleure prise en charge (psychothérapie et antidépresseurs). Des questions demeurent à l'issue de notre étude quant à l'influence des facteurs socio-environnementaux notamment les conditions d'hôtellerie, l'attitude du personnel soignant et de soutiens sur l'émergence de la dépression en Médecine Générale.

## **Conflits d'intérêt**

Aucun

## **Remerciements**

Tous les patients hospitalisés de la Médecine Générale qui ont participé à l'étude.

## **Contribution des auteurs**

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale de ce manuscrit

## **Références bibliographiques**

1. Cottencin O. Dépressions sévères : comorbidités somatiques. L'Encéphale 2009, Supplément 7, S272–S278.
2. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence
3. World Health Organization. Dépression dans le monde. <http://www.who.int/>. Consulté le 17-11-2018.
4. Ouédraogo A, Ouango JG, Karfo K, Goumbri P, Nanéma D, Sawadogo B. Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso. L'Encéphale 2017, <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.03.002>.
5. Mantelet S, Hardy P. Médecine thérapeutique - Dépression et maladies somatiques. Service de psychiatrie, Hôpital Bicêtre, 82, avenue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre, France 2009 ; 8(4) : 238-43.
6. Hazen C, Soudry Y, Consoli SM. Depression and physical illness. Rev Prat 2008 ; 58 : 377-384.

7. Consoli SM. Depression and associated organic pathologies, a still under-estimated comorbidity. Results of the DIALOGUE study. *Presse Med* 2003 ; 32 : 10-21.
8. Duko B, Erdado M, Ebrahim J. Prevalence and factors associated with depression among hospital admitted patients in South Ethiopia: cross sectional study. *BMC Res Notes* 2019 ; 12(1) :73-75.
9. Berk M, Köhler-Forsberg O, Turner M, Penninx BWJH, Wrobel A, Firth J et al. Comorbidity between major depressive disorder and physical diseases: a comprehensive review of epidemiology, mechanisms and management. *World Psychiatry* 2023 ; 22 :366–387.
10. Lotfaliany M, Bowe SJ, Kowal P, Orellana L, Berk M, Mohebbi M. Depression and chronic diseases: Co-occurrence and communality of risk factors. *Journal of Affective Disorders* 2018 ; 241 :461–8.
11. Sarfo FS, Jenkins C, Singh A, Owolabi M, Ojagbemi A, Adusei N, et al. Post-stroke depression in Ghana: Characteristics and correlates. *Journal of the Neurological Sciences* 2017; 379 :261–5.
12. Tsevi MY, Salifou S, Sabi AK, Noto-Kadou-Kaza B, Amekoudi EY, Dassa SK. Depression in patients on chronic hemodialysis at the Sylvanus Olympio University Hospital of Lomé (Togo). *Pan Afr Med J* 2016; 25 :26–26.
13. Mbelesso P, Senekian VP, Yangatimbi E, Tabo A, Zaoro-Kponsere AJ, Kette GC, et al. Dépression post accident vasculaire cérébral en Afrique : mythe ou réalité ? *Bull Soc Pathol Exot* 2014 ; 107(5) :350–5.
14. Dassa K. Dépression et AVC. *Revue Neurologique* 2018 Apr 1 ; 174 : 174–175.
15. Coulibaly G, Goumbri P, Ouédraogo N, Dabilgou A, Napon C, Karfo K, et al. Factors associated with depressive symptoms in chronic hemodialysis patients of center hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso). *Nephrol Ther* 2016 ; 12(4) :210–4.
16. Traoré A, Zongo N, Ouédraogo FR, Ouédraogo A. Prévalence de la dépression et de l’anxiété chez des patientes souffrant de cancer du sein à Ouagadougou, Burkina Faso. *Psy cause* 2023 ; 84 : 53-60

17. Moussa D, Zika O, Teguera M, Karfo K. Repérage de la dépression selon l'échelle de beck chez les patients atteints de cancers urologiques au CHU-YO de Ouagadougou au Burkina Faso. *Psy cause* 2023 ; 84 : 37-52.
18. Direction régionale de l'institut national de la statistique et de la démographie. INSD 2015, Annuaire statistique, Edition 2015, INSD, Ouagadougou, 271 p.
19. Marcellin F, Bréigéon-Ronot S, Ramier C, Protopopescu C, Gilbert C, Di Beo V et al. Depressive symptoms after hepatitis C cure and sociobehavioral correlates in aging people living with HIV (ANRS CO13 HEPAVIH) *JHEP Reports* 2023 ; 5 :100614. doi.org/10.1016/j.jhepr.2022.100614
20. Beck AT, Greenberg RL. Faire face à la dépression. In: Blackburn IM, Cottraux J, editors. *Psychothérapie cognitive de la dépression (Troisième Édition)*. Paris : Elsevier Masson ; 2008. p. 181–9.
21. Harris GM, Collins-McNeil J, Yang Q, Nguyen VQC, Hirsch MA, Rhoads CF, et al. Depression and Functional Status Among African American Stroke Survivors in Inpatient Rehabilitation. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 2017; 26 (1):116–24.
22. Karfo K, Zongo G, Goumbri P, Ouédraogo AP. Caractéristiques sociodémographiques et cliniques de la dépression chez l'homme au Burkina Faso. *Perspectives Psy* 2015 ; 54(4) :359–66.
23. Meziou O, Ghali F, Hamdi G, Khelifa E, Zalila H. Dépression chez les patients atteints du virus de l'immunodéficience humaine. *Médecine et Maladies Infectieuses* 2018 ; 48(5) :373–4.
24. Yaméogo N V, Samadoulougou A, Kagambèga L J, Yaméogo A A, Ilboudo E et al.. Troubles du sommeil, symptômes anxio-dépressifs et risque cardio-vasculaire chez les hypertendus noirs africains : étude transversale de 414 hypertendus suivis en ambulatoire au CHU de Ouagadougou (Burkina Faso). *Pan African Medical Journal* 2015 ; 21 :115.
25. Duthé G, Rossier C, Bonnet D, Soura AB, Corker J. Mental health and urban living in sub-Saharan Africa: major depressive episodes among the urban poor in Ouagadougou, Burkina Faso. *Popul Health Metr* 2016 ; 14 :18-21.