



## Les maladies mentales dans la Ville de Butembo de 2019-2020 : Fréquences et facteurs déclencheurs. Cas du CEPIMA

Jacques Katsuva Wahangire<sup>1</sup> et Emmanuel Mumbere Nzanu<sup>2</sup>

### Résumé

*Une maladie mentale est un ensemble de dérèglements au niveau des pensées, des émotions et/ou du comportement qui reflètent un trouble biologique, psychologique ou développemental des fonctions mentales. Les troubles mentaux peuvent être bien liés à un environnement social trouble. L'objectif de notre étude était de mettre en évidence les caractères sociaux liés à l'apparition de la maladie mentale en Ville de Butembo. Il s'agissait d'une étude descriptive transversale couvrant une période qui s'étendait du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2020 portant sur 200 patients ayant consulté le Centre de Protection des Indigents et Malades Mentaux (CEPIMA) au cours de cette période. Les paramètres étudiés étaient les suivants : l'âge, le sexe, la provenance, la profession, l'antécédent familial de la maladie mentale et le phénomène déclencheur.*

*Comme résultats, on remarque que les maladies mentales sont très fréquentes en Ville de Butembo. La prise abusive des stupéfiants (surtout des boissons fortement alcoolisées) est le facteur le plus incriminé dans l'apparition de la maladie mentale. L'âge le plus touché se situe entre 16 et 30 ans ; le sexe masculin est le plus concerné et la plupart des patients sont issus du milieu urbain. Bref, les maladies mentales constituent un fléau qui guette la jeunesse de la Ville de Butembo. Une action en amont sur les facteurs déclencheurs est indispensable pour la réduction du taux des maladies mentales.*

*Mots clés : Épidémiologique, maladies mentales, Ville de Butembo.*

### Abstract

*A mental disease is a collection of norms at the level of thoughts, emotions and/or of behavior which reflect a biological, psychological or developmental trouble of mental functions. The mental troubles can be linked to a trouble social environment. It was a transversal and longitudinal descriptive study covering a period from January 1st 2019 to 31<sup>st</sup> December 2020 concerning 200 patients*

<sup>1</sup> Chef de Travaux en Faculté de Médecine de l'Université Catholique du Graben (Nord-Kivu/RDC) : [jwahangirek@gmail.com](mailto:jwahangirek@gmail.com)

<sup>2</sup> Etudiant en Faculté de Médecine de l'Université Catholique du Graben (Nord-Kivu/RDC).

*having consulted the center of protection of Indigents and mental diseases (CEPIMA) during this period.*

*For the results of this research, we remark that the mental diseases are very frequent in Butembo. The abusive taking of drugs (especially highly alcoholic drinks) is the factor the most incriminated in the apparition of mental disease. The age the most touched is situated between 16 to 30 years, the masculine sex is the most concerned and the patients are coming from urban area. In conclusion, the mental diseases constitute a flail which lock out for the youth of Butembo city. An action on trigger factor sis indispensable for the reduction of the rate of these ones*

*Key words: Epidemiological, Mental diseases, Butembo city.*

## **1. Introduction**

La considération purement biomédicale de la santé définit celle-ci, avec les mots du Docteur Leriche comme « la vie dans le silence des organes » (Leriche, 1936). La maladie est ainsi définie comme un trouble intervenant dans ce silence. Pourtant, la santé prise dans son approche plus ou moins globale devrait aussi considérer l'environnement physique et social dans lequel sont placés ces organes. Cette considération globale situe l'homme et le prend en tant qu'être biologique (physiologique, vivant, dynamique, unique), social, c'est-à-dire en interaction constante avec d'autres individus, situé dans le temps et également dans l'espace, dépendant de son environnement et agissant sur lui, mais aussi comme être d'émotion (OMS, 2001).

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit ainsi la santé comme un état de bien-être physique, mental et social complet et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou mieux d'infirmité (OMS, 2022). Ainsi, la maladie mentale se définit comme un syndrome comportemental ou psychologique cliniquement significatif survenant chez un individu et associé à une détresse concomitante ou bien encore à un handicap ou à un risque significativement élevé de décès, de souffrance, de handicap ou de perte importante de liberté (Ouellet et al., 2012). La santé devrait alors nécessairement comprendre une dimension mentale.

Si l'aspect biologique a souvent mobilisé les décideurs du monde entier, notamment en cas d'épidémie, la santé mentale n'a pas souvent suscité autant d'intérêt des organismes internationaux. Pourtant, en considérant l'ampleur que représentent les troubles mentaux dans la santé mondiale, l'Organisation Mondiale de la Santé, en 2001, estimant à environ 450 millions dans le monde le nombre de personnes qui souffrent à un moment donné d'un trouble mental ou cérébral quelconque, avait affirmé que le

développement ne peut exister sans la santé et la santé est indissociable de la santé mentale (OMS, 2001).

Ainsi, réunis à la 54<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé qui a traité de la problématique de la santé mentale, les Ministres de la Santé des pays membres de l'OMS ont fait remarquer que les troubles mentaux sont d'une grande ampleur et font peser sur les familles un énorme poids social et économique. D'où leur "appel à l'action" en faveur de la santé mentale (OMS, 2001).

Si, au vu des statistiques présentées par l'OMS en 2001 soit près de 450 million de personnes touchées dans le monde, la situation était déjà une "urgence de santé publique" selon les mots de Monsieur GRO HARLEM Brundiland, Directeur Général de l'OMS à l'époque, cette même organisation onusienne affirmait, en 2019, que la charge des troubles mentaux continue de s'accroître et d'avoir une forte incidence sur la santé ainsi que des conséquences majeures sur le plan social, économiques et des droits de l'homme dans tous les pays du monde (OMS, 2022).

Sur le plan mondial, les troubles mentaux touchent 14 % de la population mondiale, tous âges confondus et sont à l'origine de 19 % de causes d'incapacités (OMS, 2022). En Afrique, comme ailleurs, les problèmes de santé mentale constituent une charge énorme pour des personnes qui en sont affectées, leurs familles et pour leurs communautés.

L'OMS-AFRO souligne à cet effet également que les affections mentales comme les autres maladies non transmissibles représentent un défi très important pour le développement socio-économique du continent, parce qu'elles sont à la base des taux élevés de morbidité, de décès prématurés et des incapacités (OMS, 2011). Malgré l'absence des statistiques relatives aux maladies mentales, la République Démocratique du Congo ne saurait être en marge de cette cause parmi les plus importantes des morbidités dans le monde car selon l'OMS, en zone de conflit, une personne sur cinq souffre de trouble mental (Nations Unies, 2019).

La situation ainsi peinte nécessite une attention particulière et continue au vu des problèmes socio-sécuritaires et sanitaires que traverse la RDC et plus particulièrement le grand Nord-Kivu depuis plus d'une vingtaine d'années. En effet, selon Amnesty international, cette région est le théâtre des massacres et des enlèvements des populations (Amnesty International, 2016), situation pouvant nécessairement avoir un impact sur la survenue des maladies mentales.

En plus de ce conflit, cette région a été aussi victime, durant 22 mois, de la dixième épidémie d'Ébola en RDC, déclarée la deuxième la plus meurtrière au monde derrière celle de l'Afrique de l'ouest entre 2013 et 2016 (Nations Unies, 2019). Les causes des maladies mentales étant diverses, mais généralement liées au milieu et aux habitudes comme tout autre maladie, il s'avère urgent de s'interroger sur les causes les plus fréquentes de ces troubles dans notre milieu pour mieux savoir quelle est l'impact de cette situation sociale trouble sur la santé mentale en Ville de Butembo.

Cette étude cherche à mesurer l'ampleur actuelle du phénomène et pourra servir dans les politiques publiques en rapport avec la prévention des maladies mentales. Cette étude s'assigne pour objectif général de mettre en évidence les caractères sociaux incriminés dans la survenue de la maladie mentale en Ville de Butembo. De manière spécifique, ce travail a pour visé à déterminer la tranche d'âge la plus concernée par les affections mentales ; recenser les facteurs incriminés dans la survenue des affections mentales en Ville de Butembo ; élucider les antécédents familiaux en rapport avec les affections mentales chez les sujets suivis ; et en fin de compte, mettre en évidence le type d'affection mentale le plus répandu dans la population d'étude.

## **2. Matériel et méthode de travail**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée en Ville de Butembo, Province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo. Elle concernait 200 patients ayant consulté au Centre de Protection des Indigents et Malades Mentaux (CEPIMA) UKANDILAMA de Butembo au cours d'une période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2020. Les variables prises en considération étaient les caractères familiaux, individuels et socio-démographiques suivants : l'âge, le sexe, la provenance, la profession, l'antécédent familial de la maladie mentale et le phénomène déclencheur. Le traitement des données a été réalisé à l'aide du logiciel SPSS Excel 2016, et le calcul du pourcentage nous a permis d'en apprécier les différences.

## **3. Résultats**

Le tableau suivant présente la répartition des patients suivant les variables socio-démographiques et individuels : Age, sexe et provenance.

Tableau 1. Répartition des patients suivant les variables socio-démographiques : Age, sexe et provenance

Variable	Modalités	n	%
Sexe	Féminin	77	38,5
	Masculin	123	61,5
Age	0 à 15 ans	13	6,5
	16 à 30 ans	98	49,0
	31 à 45 ans	53	26,5
	46 à 60 ans	26	13,0
	61 à 75 ans	8	4,0
	75 ans et plus	2	1,0
Provenance	Hors-ville	60	30,0
	Ville	140	70,0
Total		200	100,0

Le sexe masculin a été représenté à l'échelle de 61,5 %, la tranche d'âge de 16 à 30 ans à 49 % et 70 % de nos patients provenaient de la ville.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des facteurs déclenchant chez les malades mentaux :

Tableau 2. Répartition des patients selon le phénomène déclencheur de la maladie

Antécédents personnels	n = 200	%
Prise des stupéfiants	66	33,0
Problèmes familiaux/Affectifs	54	27,0
Rupture de traitement	21	10,5
Idiopathie	16	8,0
Problèmes professionnels	14	7,0
Choc post-traumatique	12	6,0
Décès des proches	12	6,0
Sénilité	5	2,5
Total	200	100,0

De ce tableau, on observe que 33 % de nos patients avaient pour antécédents la prise des stupéfiants. Le tableau 3 répartit les patients suivant

les antécédents familiaux de la maladie mentale d'origine paternel, maternel, dans la fratrie ou d'origine non élucidée.

Tableau 3. Répartition des patients suivant les antécédents familiaux

Antécédents familiaux	n	%
À rechercher	49	24,5
Existant côté maternel	11	5,5
Existant côté paternel	18	9
Existant en fratrie	23	11,9
RAS	99	49,5
Total	200	100

Le tableau ci-après répartit les patients selon leur profession.

Tableau 4. Répartition des patients suivant leur profession

Profession	n	%
Cultivateur	53	26,5
Commerçant	28	14,0
Manutentionnaire	27	13,5
Écolier/Étudiant/ Élève	20	10,0
Agent sanitaire/ Enseignant	6	3,0
Ménagère	6	3,0
Chômage	5	2,5
Militaire/ Policier/ Security	4	2,0
Total	200	100

On voit que 26,5 % de nos patients étaient cultivateurs de profession. Le tableau suivant répartit les effectifs suivant les diagnostics :

Tableau 5. Répartition des effectifs suivant les diagnostics

Diagnostic	n	%
Toxicomanie	51	25,5
Troubles bipolaires	48	24,0
Psychose aigüe	19	9,5
Psychose hallucinatoire	19	9,5
PMD	18	9,0
Troubles de comportement et de développement	14	7,0
Autres psychoses	9	4,5
Autres troubles	9	4,5
Paranoïa	7	3,5
Psychose délirante	4	2,0
Psychose chronique	2	1,0
Total	200	100,0

La toxicomanie a été retenue comme diagnostic chez 25,5 % de nos patients.

#### 4. Discussion des résultats

Notre étude a révélé à Butembo une prédominance masculine (61,5 %) sur le sexe féminin (38,5 %) quant au développement des maladies mentales (tableau 1). Des différences peuvent être observées dans la prévalence d'une maladie au seuil d'une population suivant les conditions de vie auxquelles cette population est exposée. Cependant ces résultats varient selon les marqueurs de position sociale et de santé mentale étudiée. Ainsi, la différence entre le niveau d'affection par une maladie mentale dans une population peut s'expliquer par les variables prise en compte, le terrain d'étude et les individus ayant fait partie de l'étude dans une population.

Selon une étude menée par Marie Murcia et ses amis (2011) et publiée dans la revue Santé publique, les femmes présentent des prévalences plus élevées pour des facteurs de risques classiques des troubles de santé mentale (Murcia et al., 2011). Une autre étude menée par MUKALA MAYOYO qui s'est intéressée au profil parental sur la santé mentale réalisée à Kinshasa en 2009, rapporte que les jeunes femmes sont plus exposées à développer les maladies mentales liées à un profil parental économiquement instable (Mukala Mayo, 2009).

L'étude conduite par Marie Murcia et ses collaborateurs montre les risques liés à la prise abusive des drogues où les hommes représentent les

taux les plus élevés. Cette dernière est en accord avec notre étude qui révèle que les hommes sont, plus que les femmes, touchés par les troubles mentaux. Ceci peut s'expliquer par le fait que, dans notre population d'étude (tableau 2), l'antécédent personnel le plus incriminé dans la survenue des maladies mentales est la prise des stupéfiants (33 %).

Selon le programme national de lutte contre les toxicomanies et les substances toxiques, dans son plan quinquennal de couverture de programme publié à 2016, la consommation excessive de l'alcool, des chanvres et le tabac prédominent chez les jeunes du sexe masculin (Programme National de lutte contre les Toxicomanies & et les Substances Toxiques, 2016). Ceci permet aussi de mieux comprendre les résultats présentés au tableau 1 relatif aux tranches d'âge comprises entre 16-30 ans et 31-45 ans. Celles-ci sont les plus affectées avec, respectivement, 49 % et 26,5 %.

Selon notre étude, 70 % de la population affectée par les maladies mentales proviennent de la ville (tableau 1). Le milieu de vie influence aussi le risque de survenue des troubles psychiatriques. Une étude menée par les scientifiques de l'Université de Chicago a montré que le risque de développer une maladie mentale s'élève plus en campagne qu'en ville (Nassr, 2021). Pour ces scientifiques, s'il est vrai que les pollutions, les stress, trop de bruits, qui sont le propre de la ville, exposent aux maladies mentales, l'isolement et le manque d'interaction sociale qui s'avère grande en milieux ruraux exposent d'avantage les habitants à développer les maladies mentales (Nassr, 2021).

Les résultats obtenus dans la présente étude (tableau 1) montrent plutôt que 70 % de la population d'étude proviennent de la ville. Ceci se justifie par le fait que notre étude a été menée en ville et que la Ville de Butembo est aussi victime des guerres qui se déroulent dans ses environs, notamment en Territoire de Beni et en Territoire de Lubero, entités en interaction constante et intense avec la Ville de Butembo. Cette ville se trouve ainsi en zone de conflits ; or, selon le Fond de Nations Unies pour la Population (UNFPA), en zone de conflits, plus d'une personne sur cinq est touchée par une maladie mentale (Nations Unies, 2019).

Butembo est aussi devenu l'asile de plusieurs déplacés fuyant l'insécurité qui a élu domicile dans leur milieu d'origine les empêchant ainsi de vaquer à leurs activités habituelles. Or, le chômage joue un grand rôle dans la survenue des maladies mentales. En effet, parmi les patients suivis au CEPIMA, la plupart affirment être cultivateurs. Mais en réalité, plusieurs

vivent dans un état de chômage étant donné qu'ils n'ont plus un accès libre à leurs champs. Ce qui les expose à la prise abusive des substances stupéfiantes. À cet effet, une étude faite par Virginie et ses compagnons (2020) sur l'usage des substances psycho actives affirme que les personnes en chômage utilisent les drogues comme anesthésiant pour faire face aux épreuves du chômage. Ceci transparait dans le résultat présenté au tableau 3 de cette étude où les toxicomanies occupent la première place parmi les diagnostics les plus fréquents au CEPIMA avec une fréquence de 25 %.

La survenue de certains troubles psychiatriques, notamment des troubles bipolaires, serait liée à une prédisposition génétique. Ici, il s'agit d'une maladie à hérédité complexe, c'est-à-dire la physiopathologie de sa survenue fait intervenir les facteurs génétiques et les facteurs environnementaux (Geoffroy et al., 2016). En Ville de Butembo, il n'est pas aisé d'avoir des statistiques fiables sur la maladie mentale liée à une prédisposition génétique. La plupart des patients ont une mauvaise information sur leur généalogie médicale et d'autres préfèrent ne pas s'exprimer sur la question lors de leur admission au CEPIMA. Le tableau 4 illustre cette affirmation avec 49,5 % de patients qui n'ont rien signalé au sujet de leurs antécédents familiaux liés à l'existence de la maladie mentale. L'existence de ces antécédents du côté paternel, maternel ou en fratrie cumulent 25,5 %.

## **Conclusion**

Notre étude qui a porté sur les maladies mentales et dont l'objectif était de révéler les caractères sociaux incriminés dans la survenue des maladies mentales en Ville de Butembo, a montré que les maladies mentales constituent de nos jours une forte menace pour la jeunesse de la Ville de Butembo. Et, 49 % de patients étaient d'âge compris entre 16 et 30 ans et 26,5 % entre 31 et 45 ans. La cause de ce fléau serait, pour la plupart des cas, l'insécurité créée autour de cette ville avec ses corolaires qui sont les déplacements de la population, le chômage déguisé (26 %) et l'usage abusif de stupéfiants, en l'occurrence de boissons fortement alcoolisées (33 %).

Ainsi, une lutte musclée contre cette insécurité couplée à une réglementation ou mieux à une interdiction de la vente de boissons locales très alcoolisées conviendrait pour la réduction du taux de développement des maladies mentales au sein de cette ville. Cette lutte contre l'insécurité pourra consister, par exemple, en un renforcement de la collaboration entre les populations civiles et les forces publiques, une institutionnalisation,

dans les régions en proie contre cette barbarie, d'une première ligne d'autodéfense populaire et une systématisation correcte de la communication entre les habitants de ces régions et la haute hiérarchie du pays.

### Références bibliographiques

- Althaus, V., Ladreyt, S., Hénaff, Y. L., Mezza, J., & Lhuilier, D. (2020). Chômage et usages de substances psychoactives. Fonctions anesthésiante et stimulante face aux difficultés du chômage. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 22-1. <https://journals.openedition.org/pistes/6813>
- Amnesty International. (2016, novembre 8). *Protégez les civils. Dénoncez les massacres qui ont lieu à Beni!* Amnesty International. <https://www.amnesty.org/fr/latest/campaigns/2016/11/speak-out-against-the-killings-in-beni-dr-congo/>
- Geoffroy, P. A., Guetta, M., & Etain, B. (2016). La génétique en psychiatrie : Aspects fondamentaux. *L'information psychiatrique*, 2, 305-315.
- Leriche, R. (1936). De la santé à la maladie; la douleur dans les maladies; où va la médecine-Encyclopédie française, t. VI-1936.
- Mukala Mayoyo, E. I. (2009). *Influence du profil parental sur la santé mentale des adolescents en milieu urbain*. <https://www.memoireonline.com/02/10/3155/Influence-du-profil-parental-sur-la-sante-mentale-des-adolescents-en-milieu-urbain.html>
- Murcia, M., Chastang, J.-F., Cohidon, C., & Niedhammer, I. (2011). Différences sociales dans les troubles de la santé mentale en population salariée : Résultats issus de l'enquête Samotrace. *Santé publique*, 23(HS), 59-73.
- Nassr, A. (2021, août 6). *Ville ou campagne : Où risque-t-on le plus une dépression ?* Femme Actuelle. <https://www.femmeactuelle.fr/sante/news-sante/ville-ou-campagne-ou-risque-t-on-le-plus-une-depression-2117689>
- Nations Unies. (2019, décembre 10). *Lutte contre les maladies non transmissibles mortelles : Huit recommandations présentées à l'OMS | ONU Info*. <https://news.un.org/fr/story/2019/12/1057891>
- OMS. (2001). *54ième assemblée mondiale de la Santé; Santé Mentale. Les ministres en appellent à l'action. Tables Rondes Ministérielles*.
- OMS. (2011). *Déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles dans la Région Africaine de L'OMS*.
- OMS. (2022, juin 17). *Santé mentale : Renforcer notre action*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ouellet, L., Blackburn, M., Chassé, F., & Cummings, J. (2012). *Notions de bases sur les maladies mentales : Guide pratique d'intervention*. Institut universitaire en santé mentale de Québec.
- Programme National de lutte contre les Toxicomanies & et les Substances Toxiques. (2016). *Plan quinquennal de couverture 2016-2020*.