

Bio-morphologie des malades mentaux jeunes et jeunes adultes à Abidjan

Bio-morphology of young and young adult mental patients in Abidjan

Kouakou Jérôme Kouadio^{1,3,4}, Adou Yao Taoua^{1,3}, Kouakou Firmin Kouassi^{1,3,4},
Assi Raoul Assi^{1,3}, Jean-Bertin Beugré^{1,2,3}

¹Institut des Sciences Anthropologiques de Développement, UFR Sciences de l'Homme et de la Société, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan Côte d'Ivoire

²Département d'Orthopédie Dento-Faciale, UFR-Odonto-Stomatologie, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan Côte d'Ivoire

³Laboratoire de Biomorphologie, Pathologies Maxillo-Oro-Faciales et Santé bucco-dentaire, UFR-Odonto-Stomatologie, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan Côte d'Ivoire

⁴Société d'Anthropologie de Paris, Paris, France

Auteur correspondant: Kouadio Kouakou Jérôme, kouadiojeromek2016@gmail.com

Mots-clés: Bio-morphologie Psychopathologie, Jeunes, Jeunes Adultes, Côte d'Ivoire.

Keywords: Bio-morphology, Psychopathology, Young people, Young Adults–Côte d'Ivoire.

Résumé

Objectifs: La structuration biologique et morphologique de l'individu serait liée à la qualité de son organisme. Celle de l'individu dont l'organisme est enclin à un dysfonctionnement physico-psychologique est loin d'être suffisamment questionnée. La présente étude se propose d'examiner la variabilité bio-morphologique des psychopathologiques en fonction du type de trouble mental.

Matériel et Méthodes: Elle porte sur 162 individus présentant des troubles mentaux différents dont 104 hommes et 58 femmes, âgés de 18 à 45 ans reçus en première consultation en milieu psychiatrique. La mesure de la variabilité bio-morphologique des sujets s'est faite en considérant le poids, la stature, l'Indice de Masse Corporelle (IMC), la pression artérielle systolique et diastolique ainsi que le groupe sanguin. Ceux-ci ont été obtenus par l'utilisation d'une balance électronique (le poids), une toise staturale (la stature) et un tensiomètre (la pression artérielle).

Résultats: Les résultats montrent une variabilité significative entre les profils morphologiques présentés par les malades mentaux d'une manière générale chez les jeunes et une similarité morphologique entre les malades jeunes adultes. Considérant le sexe une différence entre les jeunes filles et garçons présentant un trouble de l'humeur ou une psychose chronique au plan du poids et de la stature. Le profil est lui relativement identique pour tous les malades mentaux quel que soit l'âge.

Conclusion: Le type de trouble mental semble influencer le profil physique des jeunes en situation de trouble mental.

Abstract

Objectives: The biological and morphological structuring of the individual is linked to the quality of his organism. That of the individual whose body is prone to a physical-psychological dysfunction is far from being sufficiently questioned. The present study proposes to examine the bio-morphological variability of psychopathology according to the type of mental disorder.

Materials and Methods: It concerns 162 individuals with different mental disorders, including 104 men and 58 women, aged between 18 and 45, who received first psychiatric visits. Measurement of the subjects' bio-morphological variability was based on weight, stature, Body Mass Index (BMI), systolic and diastolic blood pressure, and blood type. These were obtained through the use of an electronic scale (weight), a stature height (stature) and a blood pressure monitor (blood pressure).

Results: The results show a significant variability between the morphological profiles presented by mental patients in general in young people and a morphological similarity between young adult patients. Considering gender a difference between girls and boys with a mood disorder or chronic psychosis in terms of weight and stature. The profile is relatively identical for all mental patients regardless of age.

Conclusion: The type of mental disorder appears to influence the physical profile of young people with mental disorders.

Introduction

L'individu, en situation de dysfonctionnement mental, pourrait présenter des caractères biologiques et physiques qui le particularisent. La prise en compte de ces deux types de caractères renvoie au profil bio-morphologique de ce psychopathologique. Celui-ci (profil biophysique) se réfère à l'ensemble des caractères biophysiques, physiques qui spécifient l'organisme d'un individu (Richard, 2011). Dans un construit similaire, Guelfi *et al* (2002), le définit comme la trajectoire des traits biologiques et physiques qui définissent l'organisme d'un individu. Ainsi, le profil bio-morphologique de l'individu psychopathologique se référerait à la structure biophysique et corporelle de l'organisme de ce dernier.

Ce faisant, il pourrait varier d'un psychopathologique à l'autre. Le profil bio-morphologique des psychopathologiques serait d'autant plus variable que, selon Desmettre (2009), les malades mentaux ne présentent pas le même trouble. En effet, le trouble mental désigne le dysfonctionnement de l'organisme de l'individu au plan psychologique et biologique (Bâtis et Lemièrre, 2014). Pour Lesage *et al.* (2012), il est la perte du contact avec le réel et une grave altération de la personnalité.

De ce fait le trouble mental serait une rupture d'équilibre dans un ensemble biophysique, psychologique et social d'une personne. Autrement dit, il résulterait d'un déséquilibre dans le mécanisme du fonctionnement psychologique de l'individu. Le trouble mental impliquerait donc des comportements spécifiques. Par exemple, l'individu, en situation de trouble de l'humeur, semble adopter des comportements alimentaires variables selon les moments. Il tend, à un moment donné, à moins s'hydrater et s'alimenter, c'est-à-dire enclin à des comportements anorexiques. L'on observe, à un autre moment, des excès alimentaires chez ce dernier. Il a des élans boulimiques (Haling, 2008).

En parallèle, l'individu montrant des signes de psychose chronique s'alimente de façon inadaptée. Certains aliments sont consommés en excès par ce psychopathologique, d'autres aliments sont totalement absents de sa ration alimentaire et ses horaires de repas sont aléatoires (Haling, 2008). L'alimentation des malades mentaux est loin d'être identique.

Ces comportements alimentaires variables des psychopathologiques en fonction du trouble mental pourraient influencer différemment le profil bio-morphologique de ces sujets. En d'autres termes, les caractères biophysiques des psychopathologies ou des malades mentaux pourraient différer selon le type de trouble mental. La relation entre le déséquilibre psychologique de l'individu et son fonctionnement biophysique a fait l'objet de plusieurs études.

Certains travaux ont orienté leur réflexion sur la classification, la nomenclature, les causes et le traitement des maladies mentales (OMS, 2016). D'autres, se sont intéressés au type de maladie mentale en rapport avec le sexe, les disparités sociodémographiques et géo-démographique (Charil de Villanfray, 2011). Les facteurs liés à la survenue des troubles mentaux ont également été explorés

(Kretzschmar, 2017), de même que ceux à l'origine de la mortalité des psychopathologiques (Loas, 2009). Haling (2008) a, quant à lui, axé son objet sur l'effet de l'alimentation sur la structure somatiques des individus en situation de schizophrénie.

Dans ces travaux évoqués, il semble que le type de trouble mental présenté par les individus n'ait suffisamment pas été examiné en lien avec les caractères biophysiques de ces derniers. L'objectif du présent travail est d'examiner la relation entre le type de trouble mental qu'un individu présente et le profil bio-morphologique de celui-ci.

Méthodologie

Matériel

La présente étude porte sur le profil bio-morphologique des personnes en situation de maladie mentale. Le nombre de celles-ci semble important. L'on note, aujourd'hui, dans le monde près de 450 millions de personnes présentant des troubles mentaux (OMS, 2001). Que l'on soit dans les pays développés ou ceux en développement, plus de 25% des individus sont confrontés à un ou plusieurs troubles mentaux au cours de leur vie (Alegria *et al.*, 2000). En d'autres termes, les troubles mentaux seraient loin d'être caractéristiques des populations d'une région du monde. Ce type de fonctionnement tend à s'observer dans tous les espaces humains. Même ceux considérés comme des lieux abritant moins de personnes enclines à de tels troubles seraient concernés par ce phénomène morbide.

La Côte d'Ivoire serait un exemple. Dans ce pays africain, situé au sud du Sahara, les individus ayant une maladie mentale sont en nombre considérable. L'on est passé de 7,7% de cas, en 2011, à 18,9% en 2015 (OMS, 2015). La plupart d'entre eux fréquente régulièrement le Service d'Hygiène Mentale (SHM) de l'Institut National de la Santé Publique (INSP). Cette entité médicale spécialisée se propose d'assister les personnes atteintes de troubles mentaux à recouvrer tant leur état de santé psychique normal que leur bien-être biophysique et physique global. Ainsi, elle assiste environ cinquante (50) patients par jours dont dix (10) nouveaux et quarante (40) anciens cas.

Actuellement, le SHM réalise environ 6005 consultations de suivi (anciens malades) de personnes ayant un dysfonctionnement psychologique (Yéo-Tenena, 2014). De ce fait, le SHM apparaît être le lieu où la majorité de personnes souffrant de troubles mentaux ambulatoires en Côte d'Ivoire sont assistées bio-physiquement. Cette assistance est loin d'apporter des informations précises sur l'évolution bio-morphologique des malades mentaux (Yéo-Tenena *et al.*, 2008 ; Yéo-Tenena, 2014). Dans ce cas et conformément aux indications de Schwartz (1963), la taille de l'échantillon à observer pourrait être estimée à partir de la formule suivante. Taille de l'échantillon (n): $n=1/E^2$; E=marge d'erreur. Dans notre étude, l'Erreur (E) acceptable est de 0.05. L'on a donc: $n=1/0,05^2$ $n=1/0,0025=400$ sujets. L'indisponibilité des malades, le nombre important de ceux fréquentant le SHM et la variabilité des caractéristiques extrinsèques (population de malades mentaux non homogène) ne permettent pas de retenir la taille de l'échantillon précédemment indiquée. Par conséquent, un échantillon par convenance, tenant compte des caractéristiques communes et spécifiques des sujets a été constitué, sans que l'on ne se focalise rigideusement sur la taille de l'échantillon déterminée précédemment (400 sujets).

Au sein de ceux du SHM, l'on identifie des fonctionnaires, des femmes au foyer, des célibataires, des individus en quête du premier emploi, des retraités, des travailleurs du secteur public et privé, des étudiants et des élèves, des mariés, des célibataires.

Chacune des catégories de ces malades mentaux se structure en femmes et en hommes dont l'âge varie entre 18 à 80 ans et présentant des pathologies différentes. Certains se caractérisent par un trouble de l'humeur, une psychose chronique ou un trouble anxieux. D'autres s'identifient par un trouble lié à l'usage de stupéfiants ou un trouble organique.

Les principaux troubles de l'humeur sont: la psychose maniaco-dépressive, la manie et la dépression. La psychose chronique comprend la schizophrénie, caractérisée par un ensemble d'association de signes, en l'occurrence la discordance idéo-affective, l'incohérence, l'ambivalence, l'autisme, les hallucinations et les idées délirantes.

L'épilepsie, quant à elle, fait partie des troubles organiques. Elle se manifeste généralement par, soit des convulsives généralisées, soit des crises convulsives localisées à une partie du corps. Le trouble anxieux s'y distingue par une démence, une hypertension artérielle, un vertige. Le trouble lié

à l'usage de stupéfiants est essentiellement celui provoqué par la consommation de drogue (Schulz, 2016). En outre, selon Yavo (2003), les malades mentaux, assistés par le SHM, se caractérisent par une fréquence de psychoses délirantes aiguës ainsi que par des troubles métaboliques et délirants.

Considérant ces caractéristiques comme des critères d'inclusion ou de non inclusion des sujets, 162 sur 238, étant à leur première consultation, disposant un dossier médical de survie au sein du SHM, âgés de 18 à 45, ayant accepté de participer à l'étude ont été retenus. Cet effectif de psychopathologiques comprend 31 personnes (15 hommes et 16 femmes) souffrant de trouble de l'humeur, 11 personnes (7 hommes et 4 femmes) souffrant de trouble anxieux, 96 personnes (63 hommes et 33 femmes) souffrant de psychose chronique, 15 personnes (14 hommes et 1 femme) souffrant de trouble lié à l'usage de drogue et 9 personnes (5 hommes et 4 femmes) souffrant de trouble mentale organique.

Ainsi l'on identifie au sein de ces sujets psychopathologiques 27 fonctionnaires (22 hommes et 5 femmes), 7 femmes au foyer, 42 individus en quête de leur premier emploi (23 hommes et 19 femmes), 4 agriculteurs, 46 travailleurs du secteur privé (34 hommes et 12 femmes), 20 étudiants (10 hommes et 10 femmes) et 16 élèves (11 hommes et 5 femmes). Ces malades mentaux sélectionnés dont 104 hommes et 58 femmes constituent l'échantillon de sujets sur lequel porte l'étude.

Méthodes

L'interrogation relative à l'effet du type de trouble mental présenté par les individus sur la trajectoire biophysique de ces derniers est à l'origine de la présente exploration. Celle-ci a considéré un échantillon de personnes présentant un trouble mental et fréquentant le Service d'Hygiène Mentale (SHM). Cette étude, qui s'inscrit dans une approche transversale analytique, s'est déroulée sur 4 mois c'est-à-dire de novembre 2015 à février 2016 et s'est étendue sur 4 phases.

La première phase était consacrée à l'information et du corps enseignant sur les enjeux de la présente étude. La seconde a consisté, après le jugement, l'amélioration des outils par les experts soignant, à une pré-observation de quelques malades dont l'objectif est de valider ces outils. La troisième a concerné l'observation proprement dite. Dans ce cadre, l'on a, après avoir informé et obtenu l'accord du comité consultatif du SHM et le consentement des accompagnants des malades mentaux pour la circonstance, deux cent trente-huit (238) malades mentaux étaient soumis à un questionnaire comportant trente (30) items portant sur les caractéristiques sociodémographiques et économiques.

Cette opération a permis de sélectionner 162 malades mentaux dont 31 sujets ayant un trouble de l'humeur, 11 sujets ayant un trouble anxieux, 96 ayant sujets une psychose chronique, 15 sujets ayant un trouble lié à l'usage des stupéfiants et 9 sujets ayant un trouble mentale organique présentant des similarités du point de vue des caractères socio- démographiques. Les paramètres physiques de ceux-ci, en occurrence le poids et la stature, ont été explorés à travers l'utilisation d'un pèse personne (poids corporel), une toise staturale (stature corporelle). Les données biologiques, que sont la Pression Artérielle Systolique (PAS) et la Pression Artérielle Diastolique (PAD), ont également été obtenues en utilisant un tensiomètre.

Le processus de collecte des données, considérées par De Ketele et Roegiers (2016) comme les mieux indiquées pour apprécier la Bio-morphologie des individus en situation de suivi médical, s'est déroulé dans un climat de confiance et de sécurité tant pour les malades mentaux que leurs accompagnants. Les données obtenues, à l'issue de cette observation, ont été saisies au moyen du logiciel Microsoft (Word et Excel 2007) et le traitement statistique de celles-ci s'est réalisé en utilisant le logiciel IBM SPSS version 21. Dans ce cadre, l'on a, d'abord, examiné la nature de la distribution des données en soumettant celles-ci au test de Kolmogorov-Smirnov, identifié par Desbois (2004), comme l'un des tests appropriés de normalité.

Le résultat de ce contrôle fait état d'une distribution normale des données relatives aux paramètres physiques, en l'occurrence le poids (p-value: $0,010 < 0,05$), la stature (p-value: $0,000 < 0,05$) et l'IMC (p-value: $0,029 < 0,05$). La distribution des données biologiques, quant à elle, ne suit pas la courbe gaussienne pour les PAS (p-value: $0,891 > 0,05$) et PAD (p-value: $1,00 > 0,05$). Les données ont été, ensuite, décrites sous formes de moyennes. Ces dernières ont été, enfin, soumises respectivement au test d'analyse de variance univariée (poids, stature, IMC) et au test de Kruskal-wallis pour les PAS et PAD pour juger de la nature de la relation entre le type de maladie mentale

présenté par les sujets et le profil bio-morphologique de ceux-ci. La norme de significativité a été fixée à 0,05.

Résultats

L'objectif de l'étude est d'examiner le profil bio-morphologique des psychopathologiques en lien avec le type de trouble mental que ces derniers présentent. Ainsi, le poids, la stature, l'Indice de Masse Corporelle (IMC), d'une part, la Pression Artérielle Systolique (PAS) et la Pression Artérielle Diastolique (PAD), de l'autre, de ces psychopathologiques ont été comparées entre eux.

Concernant les caractères physiques, les résultats sont variables selon l'âge. Chez les malades mentaux jeunes, ceux présentant un trouble mentale organique ont un poids moyen (63,66 kg) supérieur à celui de leur pair présentant un trouble anxieux (61,74 kg), un trouble de l'humeur (61,21 kg), une psychose chronique (59,65 kg) ou un trouble mental lié à l'usage de drogue (53,58 kg) (Tableau 1). Le contrôle statistique étaye cet écart (p-value: 0,029).

Type de trouble mental	Sexe	N	Poids (kg)	Stature (m)	IMC(kg/ m ²) (18,5-24,99)
			m ± σ	m ± σ	m ± σ
Trouble de l'humeur	H	11	66,63±14,34	1,70±0,09	22,71±2,78
	F	10	55,80±10,30	1,60±0,07	21,62±3,71
	p-value		0,061	0,021*	0,387
Trouble anxieux	H	6	58,83±11,51	1,69±0,08	20,74±2,77
	F	3	63,66±11,15	1,65±0,16	23,47±3,85
	p-value		0,714	0,548	0,548
Psychose chronique	H	51	61,23±09,42	1,71±0,07	20,74±2,96
	F	23	58,08±09,57	1,61±0,05	22,06±3,29
	p-value		0,102	0,000*	0,065
Trouble lié à usage de drogue	H	12	61,16±10,80	1,72±0,15	20,47±2,32
	F	1	46,00	1,62	16,69
	p-value		0,308	0,308	0,154
Trouble mental organique	H	3	62,00±01,73	1,74±0,01	20,47±0,16
	F	3	65,33±16,50	1,57±0,23	26,15±1,84
	p-value		0,700	0,700	0,100
Total		123			
p-value (Anova)			0,080	0,000*	0,032*

Tableau 1. Comparaison du poids, de la stature et de l'Indice de Masse Corporelle des individus âgés de 18 à 35 ans présentant un trouble mental. H: Hommes; F: Femmes; N: Effectifs des sujets; *: significatif; m: moyenne; σ: écart type.

Table 1. Comparison of weight, stature and Body Mass Index of individuals aged 18 to 35 with a mental disorder. H: Male; F: Female; N: Number of subjects; *: significant; m: mean; σ: standard deviation.

Une différence est également observée entre les malades mentaux lorsque l'on compare leur stature moyenne entre eux. Les sujets se caractérisant par un trouble mental organique présentent une stature (1,60 m) qui s'écarte de celle des sujets ayant un trouble mental lié à l'usage de drogue (1,67 m) une psychose chronique (1,66 m), un trouble de l'humeur (1,65 m) ou un trouble anxieux (1,67 m). L'examen statistique de cette divergence staturale entre les sujets jeunes n'apporte pas de réponse contraire (p-value: 0,000) (Tableau 1).

Cette variabilité pondérale et staturale des malades mentaux est confortée par les résultats de la comparaison de la masse corporelle des sujets entre eux. Ainsi, l'Indice de Masse Corporelle (IMC) des jeunes malades mentaux est loin d'être identique. Les sujets ayant un trouble mental lié à l'usage de drogue ont une masse corporelle (18,58kg/m²) inférieure à celle de leurs pairs en situation de psychose chronique (21,40 kg/m²), de trouble anxieux (22,10 kg/m²), de trouble de l'humeur (22,16 kg/m²) ou de trouble mental organique (23,31 kg/m²) (Tableau 1). Le jugement statistique confirme la distance entre les maladies, du point de vue de la Masse du corps (p-value: 0,0041) (Tableau 1).

La disparité de stature n'est pas spécifique aux jeunes malades mentaux. Elle est aussi observée chez les jeunes adultes malades mentaux. Les sujets ayant un trouble mental lié à l'usage de drogue se caractérisent par une stature moyenne (1,74 m) statistiquement supérieure à celle de leurs

homologues se distinguant par un trouble mental organique (1,70 m), un trouble de l'humeur (169 m), un trouble anxieux (1,67m), ou une psychose chronique (1,66 m), (p-value: 0,000). Le poids et l'IMC moyen de ces sujets ne diffèrent cependant pas entre eux (p-value poids: 0,527; IMC : 0,068). En outre, les femmes et les hommes sont comparables à un trouble mental analogue (Tableau 2).

Type de trouble mental	Sexe	N	Poids (kg)	Stature (m)	IMC(kg/ m ²) (18,5-24,99)
			m ± σ	m ± σ	m ± σ
Trouble de l'humeur	H	4	69,75±07,08	1,74±0,08	23,07±2,41
	F	6	71,00±16,95	1,64±0,05	26,13±5,47
	p-value			0,999	0,067
Trouble anxieux	H	1	60,83	1,68	21,25
	F	1	56,66	1,65	20,56
	p-value			0,999	0,999
Psychose chronique	H	12	65,16±10,38	1,74±0,09	21,43±3,08
	F	10	58,70±14,44	1,58±0,07	23,17±4,13
	p-value			0,123	0,001*
Trouble lié à usage de Drogue	H	2	64,50±03,53	1,74±0,00	21,18±1,32
	F	0			
	p-value			-	-
Trouble mental Organique	H	2	64,00±1,41	1,71±0,01	21,88±0,12
	F	1	63	1,7	21,79
	p-value			0,667	0,667
Total		39			
p-value (Anova)			0,486	0,000*	0,069

Tableau 2. Comparaison du poids, de la stature et de l'Indice de Masse Corporelle des individus âgés de 36 à 45 ans présentant un trouble mental. H: Hommes; F: Femmes; N: effectif des sujets; *: significatif ; m: moyenne; σ : écart type.

Table 2. Comparison of weight, stature and Body Mass Index of individuals aged 36 to 45 with a mental disorder. H: Men; F: Women; N: number of subjects; *: significant; m: mean; σ : standard deviation

S'agissant des caractères physiologiques, les malades mentaux paraissent similaires au plan de la pression artérielle. Par exemple, la pression artérielle systolique (PAS) des jeunes malades mentaux en état de trouble mental organique (126,67 mmhg) semble être équivalente à celle de leur pairs ayant trouble lié à l'usage de drogue (135,41 mmhg), une psychose chronique (124,08 mmhg), un trouble anxieux (119,16 mmhg) ou un trouble de l'humeur (124,04 mmhg) (p-value: 0,467) (Tableau 3).

L'examen de la pression artérielle diastolique (PAD) étaye la ressemblance des sujets. En effet, la PAD des jeunes, qui ont un trouble mental organique (77,33 mmhg), se superpose statistiquement sur celle de leurs homologues qui ont un trouble mental lié à la consommation de drogue (70,33 mmhg), une psychose chronique (70,72 mmhg), un trouble anxieux (69,16 mmhg) ou un trouble de l'humeur (71,81 mmhg) (p-value: 0,996) (Tableau 3). Les femmes et les hommes sont indifférents concernant la PAS et la PAD. Les malades mentaux jeunes adultes présentent une PAS et une PAD qui tendent à être identiques à tous les sujets (p-value PAS: 0,878; PAD : 0,878) également (Tableau 4).

En somme, le type de trouble mental crée dans son fonctionnement des différences au plan du profil physique. En revanche, les caractères biologiques des malades mentaux seraient loin d'être corrélés à la catégorie de dysfonctionnement psychiatrique.

Type de trouble mental	Sexe	N	PAS (120) m ± σ	PAD (60) m ± σ
Trouble de l'humeur	H	11	129,09±9,43	73,63±9,24
	F	10	119,00±11,0	70,00±10,54
			p-value 0,043*	0,387
Trouble anxieux	H	6	118,33±11,69	71,66±11,69
	F	3	120,00±10	66,66±5,77
			p-value 0,999	0,714
Psychose chronique	H	51	124,70± 12,52	70,58±11,38
	F	23	123,47±13,00	70,87±09,96
			p-value 0,777	0,961
Trouble lié à usage de drogue	H	12	120,83±10,83	66,66±11,54
	F	1	150	80,00
			p-value 0,154	0,308
Trouble mental organique	H	3	130±10	70±10
	F	3	123,33±11,54	76,66±15,27
			p-value 0,700	0,700
		Total 123		
		p-value (Kruskal-Wallis)	0,900	0,469

Tableau 3. Comparaison de la pression artérielle des individus âgés de 18 à 35 ans présentant un trouble mental. H: Hommes; F: Femmes; N: effectif des sujets; *: significatif, PAS: Pression Artérielle Systolique; PAD: Pression Artérielle Diastolique; m: moyenne; σ : écart type.

Table 3. Comparison of blood pressure in individuals aged 18 to 35 with a mental disorder. H: Male; F: Female; N: number of subjects; *: significant, SBP: Systolic Blood Pressure; DBP: Diastolic Blood Pressure; m: mean; σ: standard deviation

Type de trouble mental	Sexe	N	PAS (120) m ± σ	PAD (60) m ± σ
Trouble de l'humeur	H	4	130,00±14,14	82,50±9,57
	F	6	130,00±14,14	71,66±9,83
			p-value 0,914	0,171
Trouble anxieux	H	1	140	60
	F	1	110	70
			p-value	
Psychose chronique	H	12	128,33± 11,14	68,33±21,24
	F	10	130,00±16,99	76,00±9,66
			p-value 0,872	0,456
Trouble lié à usage de drogue	H	2	105±0707	65,00±7,07
	F	0		
			p-value -	-
Trouble mental organique	H	2	150±0	90±0
	F	1	150	90
			p-value 0,999	0,999
		Total 39		
		p-value (Kruskal-Wallis)	0,929	0,872

Tableau 4. Comparaison de la pression artérielle des individus âgés de 36 à 45 ans présentant un trouble mental. H: Hommes; F: Femmes; N: effectif des sujets; *: significatif ; PAS: Pression Artérielle Systolique, PAD: Pression Artérielle Diastolique; m: moyenne; σ : écart type.

Table 4. Comparison of blood pressure in individuals aged 36 to 45 with a mental disorder. H: Men; F: Women; N: number of subjects; *: significant; SBP: Systolic Blood Pressure, DBP: Diastolic Blood Pressure; m: mean; σ: standard deviation.

Discussion

Le présent travail se propose d'examiner la question relative au profil biophysique des psychopathologiques en lien avec le trouble mental qui les spécifie. Les résultats des observations réalisées dans ce sens, apportent deux formes de réponses. La première est que les psychopathologiques auraient un profil différent morphologiquement et similaire biologiquement

quel que soit le trouble mental. La seconde réponse fait état de l'effet non significatif du dimorphisme sexuel sur la trajectoire bio-morphologique des malades mentaux.

En d'autres termes, les personnes 18 à 45 ans ayant un trouble mental organique (épilepsie) présentent un poids, une stature et un IMC moyens qui s'écartent de ceux de leurs pairs qui ont un trouble mental lié à la consommation de drogue, une psychose chronique, un trouble anxieux, ou un trouble de l'humeur (confère les tableaux 1 et 2). Les pressions artérielles systolique et diastolique des malades mentaux considérés sont, quant à elles, comparables (confère les tableaux 3 et 4).

La différence entre le poids, la stature et l'IMC des malades mentaux trouve ses explications dans deux facteurs. Le premier est relatif à la variabilité des comportements alimentaires selon la maladie mentale. Par exemple, les sujets ayant un trouble de l'humeur, anxieux une psychose chronique ou un trouble lié à la drogue tendent à ne pas se soumettre très souvent aux repas, aux aliments qui leur sont proposés, comparativement à leurs homologues ayant un trouble mental organique. Cette privation ou refus alimentaire entraîne chez ces malades une perte de poids.

Aussi, l'écart entre la stature des sujets qui souffrent de trouble organique et leurs homologues qui présentent un trouble mental lié à l'usage de drogue, une psychose chronique, un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux (confère le tableau 1) est-il dû à l'inactivité physique de ces derniers. Ainsi, les présents résultats se révèlent différents de ceux obtenus par Michaut (2007). L'étude réalisée par celui-ci a montré une proportion de surcharge pondérale élevée chez les sujets ayant une psychose chronique (schizophrénie) que les sujets présentant un trouble mental organique ou anxieux.

Selon Michaut (2007), la prise de poids dans la population souffrant de troubles mentaux s'explique par un déséquilibre du métabolisme cellulaire, c'est-à-dire l'augmentation de l'appétit et la réduction de l'activité physique. La divergence observée entre ces malades mentaux, du point de vue morphologique, aurait pour fondement l'inactivité physique et l'adoption de comportements nouveaux. La distance entre les malades mentaux est loin de se généraliser. En effet, les malades mentaux examinés semblent présenter statistiquement des pressions artérielles systolique et diastolique similaires.

Cette non différence physiologique entre les malades mentaux pourrait être imputable à la chimiothérapie indifférenciée à laquelle est soumis l'ensemble des malades mentaux. Il faudrait indiquer que la presque totalité des malades mentaux, femmes, hommes, bénéficie d'un traitement médicamenteux. L'on note, par exemple, l'administration de benzodiazépines, de clozapines, d'olanzapines, de quétiapine, d'anxiolytiques, d'hypnotiques et de neuroleptiques (Nzie, 2012). La prise de ces psychotropes, en l'occurrence, la clozapine ou à l'olanzapine, influence le métabolisme du glucose contenu dans l'organisme de ces malades et accroît chez certains l'appétit (Duval, 2012). L'ingestion de ces psychotropes neuroleptiques régule la vie émotionnelle, la motricité d'autres malades (Bruchon-Schweitzer, 2015).

Ces substances basiques, qui circulent dans le sang en lien les protéines plasmatiques, principalement l'albumine, dépendent de l'état hépatique et nutritionnel des malades mentaux. En clair, ces médicaments ont pour objectif de réduire l'excitation ou l'excitabilité des malades mentaux. Ils contribuent, ce faisant, à stabiliser le milieu interne des malades mentaux, c'est-à-dire les paramètres biophysiques à l'origine de l'agitation de ces malades (Senon, 2003). L'harmonie ou la constance des pressions artérielles systolique et diastolique en passant d'un malade à l'autre ou d'un sexe à l'autre illustre l'effet comparable de ces psychotropes sur les paramètres biologiques de ces derniers.

Le profil morphologique variable des malades mentaux serait donc imputable à l'effet différentiel des conditions médicales qui sont proposées à ces derniers et des comportements alimentaires que ceux-ci adoptent en fonction du type de pathologie mentale. La similarité des paramètres biologiques considérés chez ces malades, quant à elle, est le résultat du contrôle indifférencié des mécanismes bio-intrinsèques à l'origine des états d'excitation.

Conclusion

La question examinée concerne la variabilité bio-morphologique des psychopathologiques en fonction du type de trouble mental. L'observation transversale, faite auprès de 162 individus présentant des troubles mentaux différents dont 104 hommes et 58 femmes âgés de 18 à 45 ans reçus

en première consultation en milieu psychiatrique, montre que le profil morphologique des malades mentaux est loin d'être identique d'une maladie à l'autre. Le type de maladie mentale influence donc le poids, la stature et l'IMC des individus présentant ces pathologies. En revanche, les caractères physiologiques des malades mentaux ne semblent pas variés suivant le type de trouble.

Toutefois, la taille moins importante de l'échantillon ainsi que l'approche méthodologique utilisée ne permettraient pas de conclusions absolues relatives à l'effet du type de trouble mental présenté par les individus sur le profil bio-morphologique de ces derniers. Des études ultérieures considérant un échantillon plus large et s'inscrivant dans une perspective longitudinale permettraient de conforter ou non ces résultats.

Remerciements : Les auteurs du présent travail sont reconnaissants à l'égard des responsables de l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan et de ceux du Service d'Hygiène mentale dudit établissement sanitaire pour avoir accepté que l'enquête se déroule au sein de leur établissement. Ils adressent également leurs remerciements aux malades (sujets) ainsi que les accompagnateurs de ces derniers pour leur contribution à la réalisation de l'observation factuelle.

Références

- Alegria, M., Bijl, R. V., Lin, E., Walters, E. E., et Kessler, R. C., 2000, Income differences in persons seeking outpatient treatment for mental disorder: a comparison of the United States with Ontario and the Netherlands. *Arch Gen Psychiatry*, 57 (4), 3831-3891.
- Bâtis, N, et Lemièrre, C., 2014, Santé mentale, maladie mentale, trouble mental : Mais de quoi parle-t-on ? (Bruxelles : Association Socialiste de la Personne Handicapée), pp. 5.
- Bruchon-Schweitzer, M., 2015, Une psychologie du corps (Paris: Presses Universitaires), pp. 328.
- Charil de Villanfray, M., 2011, Profil clinique, sociodémographique et thérapeutique des patients hospitalisés pour anorexie mentale dans le service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Nancy-Brabois : comparaison de la période 1992-1997 à la période 2007-2010. Sciences du Vivant. Thèse de doctorat en médecine (Nancy : Université de Nancy-Brabois), pp. 107.
- De Ketele, J. M., et Roegiers, X., 2016, Méthodologie du recueil d'informations: Fondements des méthodes d'observations, de questionnaires, d'interview et d'étude de document, 5ème édition (Bruxelles : De Boeck Supérieur), pp. 208.
- Desbois, D., 2004, Une introduction au test non paramétrique d'ajustement de Kolmogorov-Smirnov avec spss pour windows. *Cahiers des Techniques de l'INRA*, 51, 41-62.
- Desmettre, S., 2009, La prise en charge des troubles psychiatriques. *Regards croisés sur l'économie*, 5 (1), 168-170.
- Duval, L., 2012, Variation de sensibilité aux traitements psychotropes et origine génétique: A propos de huit cas de patients Asiatiques. Thèse de doctorat en médecine (Grenoble : Université de Joseph Fourier), pp. 184.
- Guelfi, D. J., Boyer, P., Consoli, S., Olivier-Martin. R., 2002, *Psychiatrie* (Paris : Presses Universitaires de France, Collection Fondamentale), pp. 936.
- Haling, G., 2008, Alimentation, comorbidités somatiques et schizophrénie. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de Médecine (Nancy : Université Henri Poincaré, Nancy 1), pp. 194.
- Kretschmar, T., 2017, Épidémiologie des troubles de l'humeur: revue de littérature. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de Médecine (Limoges : Université de Limoges), pp. 125.
- Lesage, A., St-Laurent, D., Gagné, M., et Légaré, G., 2012, Perspectives de la santé publique pour la prévention du suicide. *Santé Mentale au Québec*, 37 (2), 239-255. <https://doi.org/10.7202/1014954ar>.
- Loas, G., 2009, Mortalité et surmortalité dans la schizophrénie. *Annales Médico Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 167 (6), 446-449.
- Michaut, L. P. C., 2007, Surcharge pondérale en santé mentale. Épidémiologie, physiopathologie; état des lieux de sa prise en charge en médecine générale. Thèse d'État de docteur en médecine générale, Faculté de Médecine (Nantes: Université de Nantes), pp. 125.
- Nzie, N. F., 2012, Syndrome métabolique et traitement antipsychotique de seconde génération: Analyse de 50 dossiers de patients hospitalisés au Centre Hospitalier de Jury lès Metz aux vues

- des recommandations de la HAS (2010). Thèse de doctorat en médecine (Nancy : Faculté de médecine de Nancy, Université de Lorraine), pp. 122.
- OMS, 2001. Rapport sur la santé dans le monde. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs (Genève : OMS), pp. 172.
- OMS, 2015. Le rapport des Statistiques sanitaires mondiales fait le point sur les objectifs de la santé dans 194 pays. Consulté le 17 avril 2023 sur <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2015/world-health-statistics-2015/fr/index.html>.
- OMS, 2016. Rapport sur la prise en charge de l'abus de substances psychoactives. République unie de Tanzanie: Programme de traitement à la méthadone, espoir des milliers de personnes. Consulté le 17 avril 2023 sur <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/pioneering-methadone-programme-in-dar-es-salaam-gives-hope-to-thousands>.
- Richard, L., 2011, Prévenir, dépister et prendre en charge des troubles nutritionnels en Picardie: la dénutrition des personnes âgées en amont et en aval de la prise en charge sanitaire et médico-sociale et les troubles nutritionnels au sein des établissements de santé et médico-sociaux. Mémoire de Master en Santé Publique et en Environnement, spécialité Intervention en promotion de santé. Université de Lorraine, pp. 101.
- Schulz P., 2016, Traitement des troubles psychiatriques selon le DSM-5 et le CIM-10. (Bruxelles : De Boeck Supérieur, collection: psychopharmacologie clinique), pp.1436.
- Schwartz, C. E. D., 1963, Méthodes statistiques à l'usage des médecins et biologistes (Paris : Flammarion Médecine Sciences), pp. 336.
- Senon, J. L., 2003, Les neuroleptiques (Poitiers : Université de Poitiers, Faculté de Médecine), 24.
- Yavo, P. Y., 2003, Aspects épidémiologiques et cliniques des psychoses délirantes aiguës de 1997 à 2001 au dispensaire d'hygiène mentale de l'Insp d'Abidjan. Thèse de doctorat d'Etat en Médecine (Abidjan : Université de Cocody), pp. 117.
- Yéo-Tenena, Y. J.-M., 2014, Troubles mentaux de la personne âgée : impact des milieux de résidence sur l'évolution à Abidjan. *L'Information Psychiatrique*, 90 (1), 51-56.
- Yéo-Tenena, Y. J.-M., Yao, Y., Kamagaté, M., Doukouré, M., Kadji, P., Kouamé, L., Soro, S. et Delafosse, R., 2008, Place des neuroleptiques atypiques dans la prise en charge médicamenteuse des schizophrénies du service d'hygiène mentale d'Abidjan. *L'Information Psychiatrique*, 84, 417-425. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8405.0417>.