

LE BENIN MEDICAL

N° 57- 58 ANNÉE 2014

Organe Officiel de la Société Médicale du Bénin



- ❑ *Normes béninoises des mensurations morphologiques chez ...*
- ❑ *Prise en charge d'un mal de pott de l'enfant dans un contexte de tuberculose multifocale en milieu ...*
- ❑ *Epidémiologie et pronostic du tétanos en réanimation au Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou ...*
- ❑ *Troubles du comportement ou connexes à la consultation d'adolescents au service de psychiatrie du ...*

TROUBLES DU COMPORTEMENT OU CONNEXES A LA CONSULTATION D'ADOLESCENTS AU SERVICE DE PSYCHIATRIE DU CNHU-HKM DE COTONOU, BENIN

ANAGONOU L¹, AMONLES Y², KLIKPO E², SARIA B³, SALIFOU S⁴, FIOSSI KPADONOU E¹

1. Université d'Abomey-Calavi, Faculté des Sciences de la Santé, Département de santé mentale, CHU-MEL, Cotonou, Bénin
 2. Université d'Abomey-Calavi, Faculté des Sciences de la Santé, Département de santé mentale, CNHUPC, Cotonou, Bénin
 3. Pôle Santé Mentale, Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais, Saint Laurent-Du-Maroni, Guyane Française
 4. Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU-Sylvanus Olympio, Lomé, Togo
- Auteur correspondant : ANAGONOU Lucrèce, Tél : +229 66263585, 07BP341 Cotonou, BENIN, Email : luccea2@gmail.com

RESUME

La présente étude a eu pour but de décrire les manifestations cliniques des troubles du comportement de l'adolescent en pratique psychiatrique à Cotonou. L'étude était rétrospective, descriptive et analytique. Elle a concerné 46 patients, âgés de 12 à 17 ans, ayant consulté du 30 juin 2011 au 30 juin 2012, pour divers motifs, dans le service de Psychiatrie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert K. MAGA (CNHU-HKM) de Cotonou, au Bénin. Les troubles du comportement exclusifs ou en comorbidité ont représenté 69,6% des motifs de consultation chez les adolescents. Les adolescents ayant consulté dans le service avaient une moyenne d'âge de 14,75 ans et étaient majoritairement de sexe féminin à 60,9 %. Les référents étaient surtout les médecins traitants, suivis des neurologues et des pédiatres. L'étude a retrouvé 23,9% d'adolescents enquêtés ayant consulté pour agressivité et 21,7% pour fugue. Les troubles anxieux et de l'humeur ont été les diagnostics les plus retenus (31,2% respectivement). Ces troubles du comportement exigent un diagnostic rapide et une prise en charge précoce adaptée au contexte psychopathologique.

Mots clés : Troubles du comportement, adolescent, Cotonou.

SUMMARY

The aim of this study was to describe the clinical manifestations in adolescents in psychiatric practice in Cotonou. The study was retrospective, descriptive and analytical. It involved 46 patients, aged 12 to 17 years, who consulted from 30 June 2011 to 30 June 2012, for various reasons, in the Psychiatry Department of the Hubert K. MAGA National Hospital and University Center (CNHU-HKM) in Cotonou, Benin. Exclusive or co-morbid behavioral disorders accounted for 69.6% of the reasons for consultation among teenagers. The average age was 14.75 years and female were predominant with 60.9%. The referrers are mainly the attending physicians, followed by neurologists and pediatricians. The study leads that 23.9% of the teenagers surveyed consulted for aggression and 21.7% of teenagers were brought to consultation because of runaway. Anxiety and mood disorders were the most frequent diagnosis (31.2% respectively). These disorders require rapid diagnosis and early care adapted to the psychopathological context.

Key words: behavioral disorders, teenagers, Cotonou.

INTRODUCTION

L'être humain connaît plusieurs étapes dans son développement dont l'adolescence, période tout aussi redoutable, redoutée qu'extraordinaire. En parlant de l'adolescence, on fait souvent recours à la maturation, aux diverses modifications, à la vigueur, à une certaine force, à la détermination, surtout dans les actions et les actes [1]. Bien que la majorité des adolescents se développent normalement, certains peuvent rencontrer des difficultés majeures, mais aussi la maladie. Les troubles du comportement en constituent l'une des expressions les plus fréquentes. En clinique, les troubles du comportement sont assez fréquents. Ils constituent 30 à 50% des motifs de consultation psychiatrique chez l'enfant et chez l'adolescent en France [2]. Ces troubles interpellent par leur caractère hétérogène, l'expression de la conflictualité psychique à travers le recours à l'agir du sujet et l'intolérance de l'entourage. Une efficacité thérapeutique est très attendue par la famille et l'adolescent, suite à un diagnostic établi.

L'objectif de cette étude est de décrire les manifestations cliniques des troubles du comportement chez l'adolescent en pratique psychiatrique à Cotonou.

1. MATERIEL ET METHODE

L'étude est rétrospective, descriptive et analytique. L'échantillonnage a été exhaustif par choix raisonné. La population cible a été constituée des patients âgés de 12 à 17 ans révolus, admis en consultation du 30 juin 2011 au 30 juin 2012 pour divers motifs, dans le service de psychiatrie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert K. MAGA (CNHU-HKM) de Cotonou. Nous avons exclu de l'étude, les patients muettes, les patients dont les dossiers n'étaient pas exploitables et ceux qui étaient déjà suivis avant la période d'étude. Le recueil des données a été réalisé à partir d'une fiche de collecte préétablie comportant les détails sur les caractéristiques sociodémographiques des adolescents et les données

cliniques (l'itinéraire thérapeutique, les troubles du comportement observés, le diagnostic évoqué et la prise en charge thérapeutique). Les données recueillies ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) pour Windows, Version 20.

2. RESULTATS

Au cours de la période d'étude, 46 adolescents ont été admis en consultation. Trente-deux patients, ont été retenus pour troubles du comportement, associés ou non à d'autres motifs ; soit une incidence de 69,6% au CNHU-HKM de Cotonou. Certains dossiers de patients n'ont pas été retrouvés ; ceux retrouvés n'ont pas été tous exploitables, car les informations étaient soit incomplètes, soit transcrites en écritures peu déchiffrables.

2.1/ Caractéristiques sociodémographiques

Sur la période d'enquête, le service a reçu en consultation, 39,1% d'adolescents et 60,9 % d'adolescentes, dont respectivement, 28,3% et 41,3% avaient des troubles du comportement. La sex-ratio en ce qui concerne la population d'étude est de 0,64 et de 0,69 pour la population des patients ayant consulté pour des troubles du comportement. L'âge moyen des patients enquêtés est de 14,75 ans, avec des extrêmes allant de 12 ans à 17 ans. Le pic des demandes de consultation pour troubles du comportement se situait à 17 ans, soit 21,7% des demandes de consultation au cours de la période d'étude. Ce groupe de 17 ans avec troubles du comportement est constitué de 60% de sexe féminin et 40% de sexe masculin.

2.2 / Données cliniques

Ces patients ont eu un parcours multiple avant leur demande en consultation en psychiatrie. Le tableau n°1 en rend compte.

Tableau I : Proportion des patients selon l'itinéraire thérapeutique

	N	%
Service de psychiatrie directement	14	43,8
Service de neurologie puis psychiatrie	4	12,5
Médecin traitant puis psychiatrie	4	12,5
Service de pédiatrie puis psychiatrie	2	6,2
Autres services de spécialités médicales	3	9,4
Tradithérapie puis prières, ensuite service de psychiatrie	2	6,2
Tradithérapie puis service de psychiatrie	1	3,2
Itinéraire non déterminé	2	6,2
Total	32	100,0

L'orientation vers la psychiatrie par les professionnels de la santé a concerné 40,6 % des cas. La référence dans ces cas a été faite par plusieurs catégories de médecins. Les référents étaient surtout les médecins traitants, dont les spécialités n'ont pas été précisées, suivis des neurologues et des pédiatres.

La figure n°1 montre la répartition des patients selon le praticien ayant référé vers le service de psychiatrie.

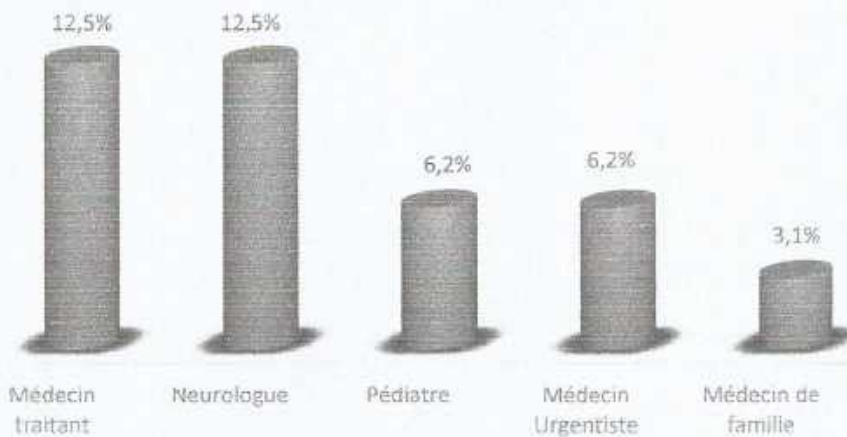


Figure n°1 : Répartition des patients selon le praticien ayant référé vers le service de psychiatrie

La demande de soins en psychiatrie ne s'est pas faite de façon systématique après l'orientation. Chez 50% des patients admis pour trouble du comportement, le délai écoulé entre le moment de l'orientation et la première consultation effective en psychiatrie n'a pu être précisée. Les consultations ont été réalisées sur rendez-vous pour tous les patients ayant eu un autre motif de consultation ; 6,3% des patients ayant des troubles du comportement ont été vus en urgence, contre 93,7% sur rendez-vous.

La figure n°2 montre les divers troubles du comportement retrouvés au cours de la consultation.

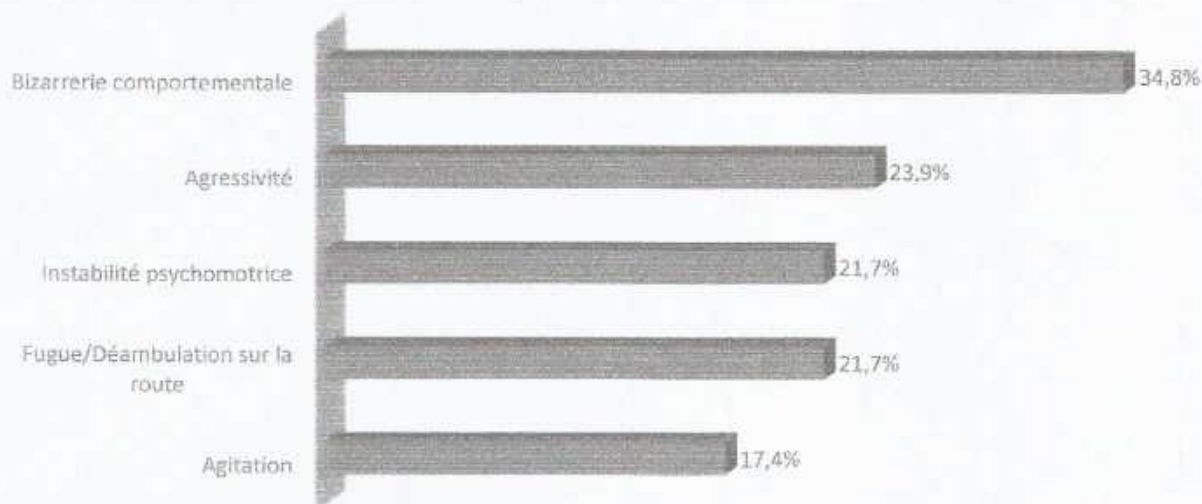


Figure n°2 : Répartition des patients en fonction du trouble du comportement présenté

Certains patients ont présenté plusieurs manifestations. Le tableau n°2 fait état des diagnostics évoqués dans la population d'étude.

Tableau II : Répartition des patients consultants en fonction des diagnostics évoqués

	N	%
Troubles anxieux/syndrome dépressif	10	31,2
Episodes psychotiques	7	21,8
Troubles conversifs	5	15,6
Epilepsie	4	12,5
Troubles des conduites sociales	4	12,5
Troubles du comportement non spécifiés	2	6,2
Total	46	100,0

Tous les patients ont été traités en ambulatoire. Pour 93,8%, une psychothérapie a été enclenchée ; 53,1% ont bénéficié d'une psychoéducation. Des neuroleptiques ont été prescrits à 80% des patients admis pour troubles du comportement ; 6,3% ont reçu des antidépresseurs, tandis que 4,1% ont été mis sous thymorégulateurs. Des tranquillisants ont été prescrits à 15,6%. La durée du suivi a varié de 2 semaines à 18 mois ; 18,8% des patients admis pour troubles du comportement ont abandonné le suivi

avant le terme du traitement prescrit dans le service.

3. DISCUSSION

Il découle de ce qui précède, que les troubles du comportement constituent un motif assez fréquent de consultation de l'adolescent et mobilise plusieurs spécialités médicales. Des 46 adolescents venus en consultation en psychiatrie au CNHU-HKM de Cotonou sur la période d'étude, 32 présentaient des troubles du comportement exclusifs ou en

comorbidité, soit 69,6% des motifs de consultation. Ce taux est largement au-dessus de ceux trouvés par plusieurs études : 30 à 50% des motifs de consultation psychiatrique chez les adolescents [2,3]. De même dans l'étude de Le Galudec [4] en France, sur une population de sujets âgés de 1 à 16 ans, les troubles du comportement retrouvés à 33,4%, étaient le principal motif de demande de consultation.

Plus de filles ont été amenées en consultation (60,9%) que de garçons (39,1%), soit près d'une fois et demie de sexe féminin que de sexe masculin. Nous pouvons expliquer nos résultats par le fait qu'à cet âge, les filles semblent plus sensibles que les garçons, mais surtout elles savent demander de l'aide ou agir des comportements de recours. De même, les attentes des familles vis-à-vis des filles, et les valeurs accordées aux filles pourraient expliquer qu'elles reçoivent plus d'attention et sont donc plus rapidement orientées.

Les motifs de consultation étaient multiples et ont été directement transcrits suivant le verbatim utilisé par les accompagnateurs. Les bizarreries comportementales (34,8%) ont constitué le motif de consultation le plus rapporté. Elles regroupaient divers comportements inhabituels observés chez l'adolescent, en désaccord avec les normes culturelles et non compris de l'entourage. Au nombre des différents troubles du comportement, ayant constitué des motifs de consultation il y a aussi :

- L'agressivité : près du quart des adolescents consultants enquêtés ont été pour agressivité (23,9%). Ce taux est largement inférieur à celui de Garret-Gloaneac [5] en France, qui a noté que l'agressivité et la violence représentaient 50% des motifs de consultation chez les sujets âgés de plus de 10 ans. Selon Marcelli et Braconnier [6], il s'agissait essentiellement de garçons (80%) ayant un âge compris entre 9 et 17 ans. Il peut s'agir soit d'une façon d'extérioriser les conflits internes inhérents à cet âge, les difficultés liées au deuil de l'enfance, ou l'expression d'une pathologie psychiatrique grave. Les troubles du comportement constituent un canal pour exprimer une souffrance, un refus, la révolte,

une rivalité, la peur d'être oublié, ...

- Les Fugues : notre étude rapporte 21,7% d'adolescents amenés en consultation pour fugue. L'adolescent éprouve un vécu d'abandon ; il a besoin d'être aimé, de compter, d'avoir de la valeur pour les autres (les pairs, la bande), au moment où les parents ne le lui expriment plus assez, selon son ressenti. Pour l'adolescent, il s'agit d'un mode de fuite de tension interne, familiale. L'adolescence est l'âge du faire, du passage à l'acte, qui parfois se substitue à la parole ou même à la pensée, à la symbolisation. Ceci est en lien avec l'histoire personnelle de l'adolescent, ses ressources internes, mais viennent aussi questionner les liens qu'il a pu tisser avec ses parents, sa fratrie, et les liens entre ses parents [7]. Par ailleurs, la fugue peut aussi être un révélateur de troubles psychiatriques marqués.

Les hypothèses diagnostiques retrouvées sont variées. Les troubles anxieux et de l'humeur sont les plus fréquents avec 31,2% ; les épisodes psychotiques et les troubles conversifs viennent par la suite, avec respectivement 21,8% et 15,6%. Blondon et al [3] en France, ont également retrouvé dans leur étude la dépression comme premier diagnostic à hauteur de 35,8%. Par contre Mabilia-Babela et al [8] au Congo, ont retrouvé les troubles de l'humeur plutôt en deuxième rang, à 12,9%, pour une population dont l'âge était compris entre 1 et 20 ans. Les corrélations entre comportements perturbateurs et les symptômes anxieux et dépressifs sont habituellement élevées [9]. De nombreuses études montrent que les troubles du comportement sont également associés aux troubles de l'humeur et aux troubles anxieux [10].

L'orientation vers la psychiatrie par les professionnels de la santé a concerné 40,6 % des cas. La demande de consultation en psychiatrie émanait majoritairement de la famille et de l'entourage [11,12].

Le moment de l'orientation a été non déterminé dans la moitié des cas. Les patients ont souvent eu du mal à déclarer le délai écoulé entre le moment de l'orientation et la première consultation. La maladie mentale étant très stigmatisante, on peut comprendre que les parents (surtout) et les patients aient eu

du mal à se tourner d'emblée vers la psychiatrie. La peur du verdict du diagnostic psychiatrique les enferme souvent dans le déni d'où la multiplicité du parcours thérapeutique. Les neurologues ont été les médecins qui orientent vers la psychiatrie le plus de patients manifestant des troubles du comportement. Même si certaines formes d'épilepsie peuvent se manifester par des troubles du comportement, il paraît plus acceptable pour les parents d'aller faire consulter leurs enfants en neurologie plutôt qu'en psychiatrie surtout pour des manifestations simulant un trouble neurologique. Dans les représentations socio-culturelles plus récentes, les manifestations du registre psychiatrique semblent être plutôt assimilées à une atteinte des nerfs.

Les patients ont bénéficié de divers types de thérapies associées, tous mis en œuvre en ambulatoire. Plusieurs études rapportent une prise en charge en ambulatoire prédominante [3,8]. La plupart ayant été pris en charge durant une période non précisée dans divers lieux de soins sous le contrôle parental, ils ont été reçus en consultation sur rendez-vous, hors contexte d'urgence. En dépit des comportements perturbateurs, ces sujets ont été maintenus dans leur milieu de vie habituel. Ceci montre le caractère contenant et sécurisant de ces milieux donnant la possibilité au thérapeute compte tenu de l'intensité et de la gravité de la pathologie diagnostiquée, d'opter pour une prise en charge en ambulatoire. Aussi, les représentations culturelles des causes de la pathologie mentale amènent-elles les parents à associer au traitement médical d'autres types de prise en charge d'ordre spirituel et/ou culturel, plus aisés à mettre en œuvre à domicile, d'où leur préférence pour un suivi en ambulatoire.

CONCLUSION

Les troubles du comportement occupent une place importante parmi les motifs de consultation psychiatrique à l'adolescence. Face à cette urgence qui mobilise tout l'entourage, les parents ont, au Bénin, souvent recours à un itinéraire rarement linéaire, avant, pendant et après la prise en charge

psychiatrique, multipliant ainsi les modèles de soins. Ces troubles du comportement exigent un diagnostic rapide et une prise en charge précoce adaptée au contexte psychopathologique.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

REFERENCES

- 1) **BIRRAUX Annie.** L'adolescence face aux préjugés de la société. *Adolescence*. 2012 ; 2 (80) : 297-306
- 2) **Expertise Collective.** Données de prévalence. In : *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM), Paris, 2005 ;19-31
- 3) **BLONDON M, PERISSE D, UNNI SKE et al.** L'accueil d'urgence en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2007 ; 55 (1) : 23-30
- 4) **Le GALUDEC M, RICHARD Y, SAINT-ANDRE S et al.** Les demandes de consultation en pédopsychiatrie : étude descriptive sur cinq années dans un service universitaire. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2011 ; 59 (1) : 1-7
- 5) **GARRET-GLOANEC N.** Troubles des conduites : quelles sont les pratiques actuelles de prise en charge ? *Information psychiatrique*. 2007 ; 3 (83) : 241-46
- 6) **MARCELLI D, BRACONNIER A.** Le problème de l'agir et du passage à l'acte. In : *Adolescence et psychopathologie*. 7ème édition. Paris : Elsevier Masson. 2011 ; 96-127
- 7) **GOSELIN C.** Enjeux psychologiques de la fugue. *Vie Sociale et Traitements*. 2008 ; 98 (2) : 90-93
- 8) **MABIALA-BABELA J-R, MOUANGA AM, MOKONO-SENGA M et al.** Pathologie pédopsychiatrique au CHU de Brazzaville (Congo). *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2009 ; 57(3) : 227-30

- 9) **DUMAS JE.** Les troubles du comportement. In : Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. 4ème édition. Bruxelles : de Boeck.2013 ;327-400
- 10) **BRETON J-J, LABELLE R, HUYNH C et al.** Caractéristiques cliniques des jeunes déprimés en pédopsychiatrie. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2012 ; 21 (1) : 16-22
- 11) **PODLIPSKI M-A, PEUCH A-C, BELLONCLE V et al.** Accueil en urgence des adolescents pour motif pédopsychiatrique. Archives de Pédiatrie. 2014 ; 21 (1) : 7-12
- 12) **OTHMAN S, BOUDEN A, HALAYEM S et al.** Profil d'une population de consultants en pédopsychiatrie et accès aux soins selon le genre. La Tunisie médicale. 2010 ; 88 (09) : 646-50