

# LA PRÉVALENCE DE LA DÉPRESSION CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES AU NIVEAU DE LA WILAYA DE LAGHOUAT

BARKATI Ismahane, DAHOU Intisar, KOUIDRI Achouak, BENYAGOUB Massinissa, MESSAOUDI Abdelkrim

## Abstract :

La dépression est une comorbidité fréquente chez les patients diabétiques, affectant l'adhésion au traitement et la qualité de vie. Cette étude évalue la prévalence de la dépression chez les patients diabétiques de la wilaya de Laghouat et explore ses caractéristiques cliniques et épidémiologiques. Elle cherche également à identifier les facteurs associés à la sévérité de la dépression pour proposer une prise en charge multidisciplinaire.

Réalisée sur six mois, cette étude descriptive transversale a inclus 265 patients diabétiques suivis à la maison du diabète et dans deux établissements hospitaliers publics de Laghouat. La dépression a été évaluée à l'aide de l'échelle de Beck. Les données sociodémographiques et cliniques ont été recueillies, et une analyse multivariée par régression logistique a été effectuée pour identifier les facteurs corrélés à la sévérité de la dépression.

Parmi les 265 patients, 63,4 % présentaient une dépression, dont 32,1 % avec dépression légère, 23,1 % légère à modérée et 8,2 % modérée à sévère. La population comptait 45,7 % d'hommes et 54,3 % de femmes, avec un âge moyen de 59,5 ans. Les patients ayant un niveau de vie bas représentaient 52,8 %, et 32,5 % n'étaient jamais scolarisés. Les complications aiguës liées au diabète étaient présentes chez 18,5 % des patients, et 49,1 % avaient des comorbidités associées. L'analyse a révélé que la sévérité de la dépression était corrélée avec le sexe, la profession, le niveau socioéconomique, la situation maritale, le niveau d'instruction, le type de traitement et la présence de comorbidités.

Les résultats soulignent l'importance du dépistage systématique de la dépression chez les patients diabétiques, en particulier dans les zones sous-dotées comme Laghouat. Une approche intégrée impliquant psychiatres et endocrinologues est essentielle pour améliorer les résultats cliniques et la qualité de vie des patients. Des interventions ciblées sur les facteurs de risque identifiés sont cruciales pour optimiser la gestion du diabète et réduire l'impact de la dépression.

## Introduction :

L'incidence croissante de certaines maladies sur la santé publique, notamment leurs répercussions sur l'état de santé général et le bien-être mental des populations, suscite une inquiétude grandissante. Le diabète, un trouble métabolique caractérisé par une hyperglycémie chronique, se distingue comme l'une des principales menaces à l'échelle mondiale. En 2017, l'Organisation mondiale de la santé rapportait 425 millions de cas de diabète, avec des projections alarmantes atteignant 629 millions d'ici 2030. Cette progression rapide

souligne l'urgence d'aborder non seulement les aspects médicaux de la maladie, mais également ses effets psychosociaux, qui impactent considérablement la qualité de vie des patients et la gestion des systèmes de santé. La dépression, un trouble courant et récurrent, est également une préoccupation de santé publique importante, avec des facteurs de risque documentés tels que les comorbidités, les maladies mentales, les antécédents familiaux et les difficultés de l'enfance, ainsi que des épisodes antérieurs de dépression. De plus, des

facteurs liés au mode de vie comme l'inactivité physique, le tabagisme, les maladies chroniques et les mauvaises habitudes alimentaires peuvent également contribuer au développement ou à la récurrence de la dépression. Ces deux maladies posent des défis aux systèmes de santé et nécessitent des stratégies efficaces de prévention, de contrôle et de traitement pour atténuer leur impact sur les individus et les sociétés.

Le lien entre la dépression et le diabète est connu depuis des années. Les deux conditions ont un impact négatif sur la qualité de vie, augmentent la morbidité et diminuent l'espérance de vie. Les personnes atteintes de diabète sont plus susceptibles d'avoir des symptômes dépressifs, et celles atteintes de dépression sont plus à risque de développer un diabète. La recherche s'est concentrée sur la compréhension de ce lien et de ses implications pour la pratique. Des études ont montré que la dépression est plus fréquente chez les personnes atteintes de diabète que dans la population générale.

La présence de la dépression comme comorbidité est souvent liée à des impacts négatifs pour les personnes diabétiques, y compris un risque accru de morbi-mortalité, ainsi qu'un obstacle à l'adhésion aux traitements hypoglycémifiants. Malheureusement, les troubles psychologiques peuvent ne pas être diagnostiqués ni traités chez les personnes atteintes de diabète. Le dépistage régulier de la dépression est recommandé pour résoudre ce problème. La mesure de la dépression chez les patients diabétiques est essentielle pour promouvoir de meilleurs résultats de santé et prévenir les complications associées aux deux affections.

Par conséquent, l'objectif cardinal de cette étude est d'évaluer la prévalence de la dépression et les caractéristiques clinique et épidémiologique de cette dépression Chez les patients diabétique de la maison diabétique ainsi que des EPHs de Laghouat, et d'évaluer sa sévérité à l'aide d'une échelle psychométrique de Beck. Et d'identifier les facteurs associés à la dépression chez les patients diabétique.

Et ceci afin de pouvoir élaborer des plans de contrôle et de prévention améliorés qui pourraient réduire au minimum la menace émanant de cette maladie sur les moyens de soutien aux citoyens. (OGUNSAKIN 2021).

## Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale portant sur des patients diabétiques pris en charge au niveau de la maison diabétique, de l'EPH 240 lits Mixte et de l'EPH Ahmida Benadjila. Du 01er juillet 2023 au 31 décembre 2023 soit une période de 6 mois avec un diagnostic de dépression, basé sur l'échelle psychométrique de Beck. qui a été remplie en fonction de la réponse du patient. Les données démographiques, y compris l'âge, le sexe, le revenu mensuel, la profession, le statut au sein de la famille (chef de famille ou personne à charge), le niveau d'éducation, ainsi que des informations sur les comorbidités et la durée du diabète, ont été recueillies pour chaque patient. Ils ont également été interrogés sur leur perception du soutien social, qui a été classée comme mauvaise, moyenne ou bonne. Les patients ont été classés sur la base du score de Beck comme suit : 0-3 : Pas de dépression, 4-7: Dépression légère, 8-15 : Dépression d'intensité moyenne à modérée. Plus de 16 : dépression sévère.

Les données ont été analysées à l'aide de SPSS version 20. La moyenne et l'écart-type ont été calculés pour les variables numériques, tandis que la fréquence et le pourcentage ont été calculés pour les variables catégorielles. Pour comparer les variables numériques entre deux groupes, le test T des échantillons indépendants a été utilisé, tandis que pour la comparaison entre trois groupes, l'ANOVA à sens unique a été utilisée. La corrélation de Pearson a été utilisée pour déterminer la corrélation entre les variables continues. La valeur alpha a été maintenue à 0,05.

## Résultats

Au total, durant la période d'étude, 265 patients ont été recrutés dans la wilaya de Laghouat, tous répondant aux critères d'inclusion.

Parmi eux, 45,7 % étaient des hommes et 54,3 % des femmes, ce qui correspond à un sex-ratio de 0,8. L'âge moyen des participants était de 59,5 ans, avec des extrêmes allant de 18 à 91 ans. La durée moyenne du diabète était de 11,2 ans. De plus, 52,8 % des patients avaient un niveau de vie considéré comme bas, et 32,5 % n'avaient jamais été scolarisés. La majorité, soit 81,9 %, étaient mariés, et une part significative (46,8 %) étaient des femmes au foyer.

La plupart des patients (76,6 %) avaient un diabète évoluant depuis plus de cinq ans, et presque la totalité d'entre eux (96,6 %) bénéficiait d'un soutien social. En ce qui concerne les complications, 18,5 % des patients ont signalé des complications aiguës liées au diabète, tandis que 21 % souffraient de complications chroniques.

De plus, 49,1 % des participants présentaient des comorbidités associées.

La prévalence de la dépression dans cette population diabétique était de 63,4 %. Parmi ceux affectés, 32,1 % présentaient une dépression légère, 23,1 % une dépression légère à modérée, et 8,2 % une dépression modérée à sévère.

Sept facteurs ont été identifiés comme étant fortement corrélés à la sévérité de la dépression, confirmés par une analyse multivariée par régression logistique : le sexe, la profession, un niveau socioéconomique bas, la situation conjugale, un faible niveau d'instruction, le type de traitement du diabète et la présence de comorbidités associées..

**Tableau 1: Fréquence des patients présentant différents degrés de dépression**

Caractéristiques		% des patients	% des patients	p
		avec dépression	sans dépression	
<b>Lieu de recrutement</b>	Maison diabétique	66,1	60,8	0,142
	EPH 240 lits	29,8	28,9	
	EPH Ahmida Benadjila	4,2	10,3	
<b>Sexe</b>	Féminin	68	30,9	0,0001
	Masculin	32	69,1	
<b>Age</b>	19 – 31	6,5	6,2	0,042
	32 – 44	10,7	9,3	
	45 – 57	24,4	27,8	
	58 – 70	33,3	46,4	
	≥71 ans	25	10,3	
<b>Situation conjugale</b>	Célibataire	6,5	9,3	0,025
	Marié (e)	78,6	87,6	
	Divorcé (e)	0,6	0,0	
	Veuf (ve)	14,3	3,1	
<b>Niveau d'instruction</b>	Jamais scolarisé	40,5	18,6	0,002
	Coranique	0,6	1	
	Primaire	16,1	13,4	
	Secondaire	35,1	52,6	
	Universitaire	7,7	14,4	
<b>Situation professionnelle</b>	Sans emploi	6	5,2	0,0001
	Femme au foyer	59,5	24,7	
	Etudiant	2,4	2,1	
	Employé	16,7	40,2	
	Retraité	15,5	27,8	

<b>Revenu mensuel</b>	Moins de 20000 DA	64,9	32	0,0001
	De 20000 à 50000 DA	26,8	36,1	
	De 50000 à 100000 DA	7,7	28,9	
	Plus de 100000 DA	0,6	3,1	
<b>Soutien social</b>	Oui	95	100	0,02
<b>Situation conjugale</b>	Célibataire	6,5	9,3	0,025
	Marié (e)	78,6	87,6	
	Divorcé (e)	0,6	0,0	

*Tableau 2: Les caractéristiques sociodémographiques des patients avec dépression*

Caractéristiques		Depression %	Sans dépression %	P
<b>Antécédants psychiatriques</b>	Absence	97	100	0.230
	Dépression	1.8	0.0	
	Autres	1.2	0.0	
<b>Type de diabète</b>	Type 1	19	15.5	0.462
	Type 2	81	84.5	
<b>Anceinneté</b>	<1an	8.3	9.3	0.235
	[1_5[	11.3	20.6	
	[5_10[	23.8	24.7	
	[10_15]	25	22.7	
	>15 ans	31.5	22.7	
<b>Traitement</b>	MHD	0.6	3.1	0.009
	MHD+ ADO	40.5	56.7	
	MHD+ Insuline	40.5	32	
	MHD+ ADO+ Insuline	18.5	8.2	
<b>Complications aiguës</b>		20.8	14.4	0.196
<b>Complications Chroniques</b>		22.0	17.5	0.499

## Discussion

Nous avons observé une prédominance féminine de 68 %, un chiffre qui concorde avec les résultats d'études antérieures (Manoudi 2012, Hanady 2014, Zaghbi 2016, Mohamed Abd-Elgawad 2023). Cette tendance pourrait être liée à une fréquence plus

élevée des maladies dépressives chez les femmes, comme l'indiquent les travaux de Peyrot (1997), Téllez-Zenteno (2002), Olié (2003) et Xu (2004).

Parmi les patients déprimés, 33,3 % se situaient dans la tranche d'âge de 58 à 70 ans, avec une association statistiquement significative ( $p =$

0,042), en accord avec les résultats de Benmaamar (2019). Cela peut s'expliquer par la forte représentation des patients âgés dans notre échantillon (57,7 %) et par l'âge moyen élevé de 59,5 ans, suggérant un biais de sélection.

Nous avons également constaté que 78,6 % des patients déprimés étaient mariés, avec un lien statistiquement significatif ( $p = 0,025$ ), ce qui est en ligne avec l'étude de Manoudi (2012). Ce résultat pourrait découler de la majorité de patients diabétiques mariés (81,9 %).

Un autre résultat notable est que 40,5 % de nos patients n'avaient jamais été scolarisés, ce qui était significatif ( $p = 0,002$ ). Cette observation rejoint les travaux de Peyrot (1997), Fisher (2001), Blazer (2002) et Manoudi (2012), et peut s'expliquer par le fait que l'éducation et les diplômes agissent comme des protections contre la dépression et la perte d'estime de soi.

Dans notre étude, 59,5 % des participants étaient des femmes au foyer, un résultat très significatif ( $p = 0,0001$ ) et qui rejoint les résultats de Manoudi (2012). Le chômage et le statut de femme au foyer sont connus pour être des facteurs de risque de dépression (Fisher 2001, Téllez-Zenteno 2002).

En ce qui concerne le niveau socio-économique, 64,9 % des patients avaient un revenu mensuel ne dépassant pas 20 000 DA, une constatation statistiquement significative ( $p = 0,0001$ ), en accord avec les études de Fisher (2001), Nichols (2007) et Manoudi (2012). Un faible niveau socio-économique est associé à une morbidité et une mortalité accrues (Cohen 2006).

Enfin, bien que 95 % des patients bénéficiaient d'un soutien social, la différence était significative ( $p = 0,020$ ). Cela souligne que le soutien familial, bien que précieux, doit être accompagné d'un soutien financier adéquat.

En ce qui concerne le traitement, nous avons observé que 40,5 % des patients prenaient une association MHD et ADO, tandis qu'une proportion identique était sous l'association MHD et insuline, avec une corrélation statistiquement significative ( $p = 0,009$ ). Ces résultats s'alignent avec ceux de Noh (2005) et peuvent être expliqués par le fait que la majorité des patients étaient des diabétiques de type 2 sous ADO, ce qui constitue un biais de sélection

dans notre étude, associé à une mauvaise adhérence au traitement.

Pour les patients sous insuline, la pénibilité des injections, le risque accru d'hypoglycémie et les hospitalisations fréquentes peuvent également contribuer à une perception négative de leur condition, augmentant ainsi le risque de dépression.

Enfin, nous avons constaté que 57,1 % des diabétiques déprimés souffraient de pathologies chroniques associées, avec un lien statistiquement significatif ( $p = 0,001$ ). Ces résultats rejoignent les données de la littérature (Hanady 2014, Omar SM 2021, Téllez-Zenteno 2002) et peuvent s'expliquer par les défis supplémentaires que rencontrent ces patients dans la gestion de leur état de santé, contribuant ainsi à un sentiment de surcharge et de stress, qui sont des facteurs déclencheurs courants de la dépression.

## Conclusion

Cette étude révèle une prévalence élevée de la dépression chez les patients diabétiques, souvent négligée dans les soins médicaux habituels. Les facteurs influençant cette dépression incluent l'âge avancé, le sexe féminin, le faible niveau d'instruction, le statut de femme au foyer, le bas niveau socio-économique et les comorbidités. Ces éléments soulignent la nécessité d'intégrer ces variables dans la gestion globale des patients diabétiques, comme le confirment les études antérieures.

La dépression, en association avec le diabète, complique la gestion de la maladie et augmente le risque de complications, tant aiguës que chroniques. Les aspects psychologiques liés aux traitements, comme les injections d'insuline et les hospitalisations, exacerbent le stress des patients. Il est donc crucial de reconnaître et de traiter ces dimensions psychosociales pour améliorer le soutien apporté aux patients.

En dépit de l'importance du soutien social, celui-ci peut ne pas suffire pour gérer la dépression chez les diabétiques. Un soutien financier adéquat, en plus du soutien familial,

est essentiel pour une gestion efficace. L'étude met en avant la nécessité d'une approche multidisciplinaire dès le diagnostic du diabète, intégrant psychiatres, endocrinologues,

médecins généralistes et travailleurs sociaux pour un suivi complet et adapté aux besoins psychologiques et socio-économiques des patients.

## Références bibliographiques

1. ● Abd-Elgawad M, Abdelsattar NK, Genedy GT, Madeeh AK, Khamis M, Ryaad M, Hassaan WH, Abdullah EA, Mustafa MG, Assar A, Farhat AM, Soliman Y, Shrestha AB, Taha AM. Prevalence of depression and anxiety among diabetic patients in Egypt: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Nov 17;102(46):e35988. doi: 10.1097/MD.00000000000035988. PMID: 37986306; PMCID: PMC10659621.
2. ● Benmaamar, S., et al. "Prévalence et facteurs associés à la dépression et à l'anxiété chez les patients diabétiques au Maroc." *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 69 (2021): S68.
3. ● BLAZER DG, MOODY-AYERS S, CRAFT-MORGAN J, BURCHETT B. Depression in diabetes and obesity : Racial/ethnic/gender issues in older adults. *J Psychosom Res* 2002 ; 53 : 913-916.
4. ● Camara, A., Baldé, N. M., Enoru, S., Bangoura, J. S., Sobngwi, E., & Bonnet, F.
5. ● (2015). Prevalence of anxiety and depression among diabetic African patients in Guinea: association with HbA1c levels. *Diabetes & metabolism*, 41(1), 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2014.04.007>
6. ● COHEN S, DOYLE WJ, BAUM A. Socioeconomic status is associated with stress hormones. *Psychosom Med* 2006 ; 68 : 414-420.
7. ● FISHER L, CHESLA CA, MULLAN JT, SKAFF MM, KANTER RA. Contributors to depression in Latino and European-American patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2001; 24: 1751- 1757.
8. ● Mussa, Mussa R., Masunga K. Iseselo, and Edith AM Tarimo. "Depression and its associated factors among patients with diabetes: A cross-sectional survey at Mnazi Mmoja Referral Hospital in Zanzibar, Tanzania." *Plos one* 18.4 (2023): e0284566.
- a. Manoudi, F., et al. "Les troubles dépressifs chez les patients diabétiques du centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Marrakech au Maroc." *L'Encéphale* 38.5 (2012): 404-410. *treatment. Nephrol Dial Transplant* 2000 ; 15(12) : 1911-13.
9. NICHOLS L, BARTON PL, GLAZNER J, MCCOLLUM M. Diabetes, minor depression and health care utilization and expenditures : a retrospective database study. *Cost Effectiveness and Resource Allocation* 2007. 5 :4
10. NOH JH, PARK JK, LEE HJ, KWON SK, LEE SH, PARK JH, KO KS, RHEE BD, LIM KH, KIM DJ. Depressive symptoms of type 2 diabetics treated with insulin compared to diabetics taking oral anti-diabetic drug : A Korean study. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2005 ; 69 :243-248.
11. OLIE JP, POIRIER MF, LOO M. Les maladies dépressives Collection psychiatrie. Ed Paris: Flammarion 2003.
12. OGUNSAKIN, Ropo Ebenezer, OLUGBARA, Oludayo O., MOYO, Sibusiso, et al. Meta-analysis of studies on depression prevalence among diabetes mellitus patients in Africa. *Heliyon*, 2021, vol. 7, no 5.
13. Omar SM, Musa IR, Idrees MB, Adam I. Prevalence of depression and associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus in eastern Sudan. *BMC Psychiatry*. 2021 Jul 6;21(1):336. doi: 10.1186/s12888-021-03357-1. PMID: 34229659; PMCID: PMC8259025.
14. PEYROT M, ROBIN RR. Levels and risks of depression and anxiety symptomatology among diabetic adults. *Diabetes Care* 1997 ; 20: 585-590.
15. SWEILEH, Waleed M., ABU-HADEED, Hanadi M., AL-JABI, Samah W., et al. Prevalence of depression among people with type 2 diabetes mellitus: a cross sectional study in Palestine. *BMC public health*, 2014, vol. 14, p. 1-11.

16. TELLEZ –ZENTENO JF, CARDIEL MH. Risk factors associated with depression in patients with type 2 diabetes mellitus. Arch Med Res 2002; 33 : 53- 60.
17. XU L, REN J, CHENG M, TANG K, DONG M, HOU X, SUN L, CHEN L. Depressive symptoms and risk factors in chinese persons with type 2 diabetes. Arch Med Res 2004 ; 35 : 301-307.
18. Zaghbi, N., et al. "Dépistage de la dépression chez les patients diabétiques par le Hospital Anxiety and Depression scale: étude prospective de 144 patients." ANNALES D'ENDOCRINOLOGIE. Vol. 77. No. 4. Elsevier, 2016