



Article original

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

## Connaissances des étudiants en septième année d'études médicales de l'université Joseph Ki-Zerbo sur le trouble de stress post-traumatique, Burkina Faso

Seventh-year medical students' knowledge of post-traumatic stress disorder at Joseph Ki-Zerbo University, Burkina Faso

**SALIFOU ABDOU MM<sup>1</sup>, BAGUÉ B<sup>1</sup>, OUSSEYNI ZIKA O<sup>2</sup>, CISSÉ OA<sup>1</sup>, OUÉDRAOGO R<sup>1</sup>, DJIRILLA M<sup>3</sup>, SAWADOGO KCC<sup>1</sup>, DOUMA MAIGA D<sup>2</sup>, KARFO K<sup>1</sup>**

1. Service de psychiatrie, CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso
2. Service de psychiatrie, Hôpital National de Niamey, Niger
3. Service de psychiatrie, Hôpital National de Zinder, Niger

### Résumé

**Objectif :** évaluer les connaissances des étudiants en septième année d'études médicales de l'université Joseph Ki-Zerbo sur le trouble de stress post-traumatique

**Méthode :** il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> décembre 2022 au 15 mars 2023 auprès des étudiants en septième année d'études médicales de l'université Joseph Ki-Zerbo. Les données ont été recueillies en ligne via Google-Forms et analysées à l'aide du logiciel SPSS 22. Les règles éthiques ont été respectées tout au long de l'étude.

**Résultats :** au total, 309 étudiants ont participé à l'étude parmi lesquels 38,8% ont affirmé avoir suivi un cours ou une formation sur le trouble de stress post-traumatique. Les événements potentiellement traumatiques étaient correctement identifiés par 30,7% (95) des étudiants. L'exposition aux événements traumatiques par l'intermédiaire des médias et réseaux sociaux étaient identifiés comme une des modalités d'exposition pour être atteint du trouble de stress post-traumatique par 18,1% (56) des étudiants. Les quatre symptômes clés et le délai nécessaire au diagnostic du trouble de stress post-traumatique étaient identifiés correctement par respectivement 5,5% (17) et 18,4% (57) des étudiants. Les étudiants ayant identifiés les anxiolytiques comme les traitements de fond et les psychothérapies comme méthodes efficaces pour traiter le trouble de stress post-traumatique représentait respectivement 58,6% (181) et 97,4% (301). La guérison a été reconnue possible par 95,1% (294) des étudiants. Il existe un lien entre ne pas suivre un cours ou une formation sur le TSPT et ne pas connaître le délai nécessaire pour poser le diagnostic du TSPT ( $p=0,00$ ). De même, ne pas suivre un cours ou une formation sur le TSPT est statistiquement associé à ne pas connaître d'outil diagnostique ( $p=0,00$ ).

**Conclusion :** la connaissance globale des étudiants sur l'état de stress post-traumatique est jugée faible. Au vu de ces résultats, des séances de formation sur l'état de stress post-traumatique à l'endroit de ces étudiants s'avèrent nécessaires.

**Mots clés :** connaissances, trouble de stress post-traumatique, étudiant, université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

**Abstract**

**Objective:** to assess the knowledge of students in their seventh year of medical studies at Joseph Ki-Zerbo University about post-traumatic stress disorder.

**Method:** this was a cross-sectional, descriptive and analytical study conducted from December 1, 2022 to March 15, 2023 among students in their seventh year of medical studies at Joseph Ki-Zerbo University. Data were collected online via Google-Forms and analyzed using SPSS 22 software. Ethical rules were respected throughout the study.

**Results:** in total, 309 students participated in the study, 38.8% of whom said they had taken a course or training course on post-traumatic stress disorder. Potentially traumatic events were correctly identified by 30.7% (95) of the students. Exposure to traumatic events through the media and social networks was identified as one of the exposure modalities for post-traumatic stress disorder by 18.1% (56) of students. The four key symptoms and the time required to diagnose post-traumatic stress disorder were correctly identified by 5.5% (17) and 18.4% (57) of students respectively. Students who identified anxiolytics as background treatments and psychotherapies as effective methods of to treat post-traumatic stress disorder

post-traumatic stress disorder represented respectively 58.6% (181) and 97.4% (301). Recovery was recognized as possible by 95.1% (294) of students. There is a link between not taking a course or training in training on PTSD and not knowing how long it takes to diagnose

of PTSD ( $p=0,00$ ). Similarly, not attending a PTSD course or training was statistically associated with not knowing a diagnostic tool ( $p=0.00$ ).

**Conclusion:** students' overall knowledge of post-traumatic stress disorder is considered low. At these results, training sessions on post-traumatic stress disorder for these students are necessary.

**Key words:** knowledge, post-traumatic stress disorder, student, Joseph Ki-Zerbo University, Burkina Faso

**Correspondance**

Salifou Abdou M.M, Service de psychiatrie, CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

**Téléphone :** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Email :** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Article reçu :** 22-05-2024

**Accepté :** 31-10-2024 **Publié :** 27-01-2025



Copyright © 2025. Salifou Abdou M.M. et al This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : Salifou Abdou M.M et al. Connaissances des étudiants en septième année d'études médicales de l'université Joseph Ki-Zerbo sur le trouble de stress post-traumatique, Burkina Faso. 2025. 8(1) : 163- 171

## Introduction

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) se définit selon la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM5) comme la survenue à la suite d'une exposition à un évènement traumatique de symptômes intrusifs, d'évitement, d'hypervigilance, de perturbations de l'humeur et de la cognition survenant ou persistant plus d'un mois après le traumatisme et ne pouvant pas être expliqués par une affection médicale ou les effets physiologiques d'une substance (1). La prévalence de ce trouble rapportée à travers plusieurs études demeure élevée. En effet, selon une étude de Kessler en 1995, huit pourcent de la population générale américaine souffrirait de TSPT (2). Husky et al. en 2015 dans leur étude sur l'état de stress post-traumatique en population française ont retrouvé une prévalence de vie entière de 3,9% (3). Au Burkina Faso, Ouédraogo et al. en 2019, ont retrouvé une prévalence de TSPT en population générale de 4,14% (4). En pratique clinique, le diagnostic repose habituellement sur les critères diagnostiques de la DSM 5 (5). Cependant, ces critères ne permettent pas de prendre en compte toutes les situations rencontrées par les cliniciens en raison des présentations très diverses surtout selon la culture (5). Le repérage, le diagnostic et la prise en charge des patients atteints de TSPT doit reposer sur les professionnels en santé mentale notamment ceux spécialement formés à la psychotraumatologie (6). Cependant, le Burkina Faso compte très peu de professionnels qualifiés en psychotraumatologie malgré la prévalence élevée du TSPT. La prise en charge des cas reposera alors en grande partie sur les étudiants en médecine, futurs médecins généralistes. Cependant, à notre connaissance, il n'existe pas d'étude réalisée sur les connaissances du TSPT chez les étudiants en médecine générale. Pour pallier ce manque de données, nous avons décidé de mener cette étude auprès des étudiants en septième année d'études médicales de l'université Joseph Ki-Zerbo afin d'évaluer leur niveau de connaissances sur le TSPT.

## Méthodologie

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> décembre 2022 au 15 mars 2023. L'étude a concerné l'ensemble des étudiants en septième année d'études médicales (aussi appelé internes au Burkina Faso) de l'unité de formation et de recherche en sciences de la santé (UFR/SDS) de l'université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou. Ont été inclus tous les étudiants inscrits en septième année d'études médicales et consentants pour participer à l'étude. Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de tous les étudiants. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire comportant les données sociodémographiques, les données sur le diagnostic du TSPT inspirées des critères diagnostiques du TSPT de la DSM 5 et sur sa prise en charge. Le niveau est jugé bon lorsque les réponses de chaque item sont correctes dans au moins la moitié des cas. Les données ont été collectées en ligne grâce à la plateforme Google-Forms et analysées par le logiciel SPSS 22. Le test paramétrique  $\chi^2$  a été utilisé pour les comparaisons des pourcentages et le test T de Student pour la comparaison des moyennes. Le seuil de significativité choisi correspond à une valeur de p de 0,05. Nous avons obtenu

l'autorisation de l'UFR/SDS de l'université Joseph Ki-Zerbo avant le démarrage de l'étude. Le consentement éclairé des enquêtés a été requis. La confidentialité et l'anonymat des données ont été garantis.

## Résultats

Sur un total de 1026 étudiants, 309 ont participé à cette étude soit un taux de participation de 30,11%. L'âge moyen était de  $26,68 \pm 2,19$  ans et le sexe masculin représentait 60,80% (188) soit un sexe ratio de 1,55. Le domicile familial constitue le lieu de résidence le plus fréquent chez 59,90% des étudiants.

Le stage en psychiatrie était fait au cours de la formation par 23,90% (74) des étudiants et 38,80% (120) d'entre eux ont affirmé avoir suivi un cours ou une formation sur le TSPT. Les étudiants rapportant avoir rencontré un cas de TSPT représentait 44,70% (138) (**Tableau I**).

S'agissant de l'identification des événements potentiellement traumatiques, 30,70% (95) les ont identifiés correctement et 35% (108) pensaient que le TSPT peut survenir après visionnage d'un film d'horreur. L'exposition aux événements traumatiques par l'intermédiaire des médias et réseaux sociaux et être témoin étaient identifiés comme modalités d'exposition pour être atteint de TSPT par respectivement 92,60% (286), 18,10% (56) et 83,50% (258) des étudiants. Les quatre symptômes clés du TSPT ont été correctement identifiés par 5,50% (17) des étudiants. Les réviviscences, l'évitement, l'hypervigilance et les perturbations de l'humeur et de la cognition sont identifiés isolément comme symptômes clés pour porter le diagnostic du TSPT par respectivement 55,30% (171), 69,60% (215), 62,10% (192) et 70,60% (218) des étudiants. Les hallucinations et le délire sont quant à eux été identifiés par respectivement 53,10% (164) et 44,30% (137) des étudiants comme des symptômes clés pour le diagnostic du TSPT. Le délai nécessaire pour poser le diagnostic du TSPT était identifié par 18,40% (57) des étudiants et 8,40% d'entre eux connaissaient au moins un outil utilisé pour le diagnostic de TSPT. Quatre virgule soixante (4,60%) soit 14 des étudiants ignorent que les enfants peuvent être atteints d'un TSPT (**Tableau II**). Les étudiants ayant identifiés les benzodiazépines, les thymorégulateurs et les neuroleptiques comme les traitements de fond du TSPT représentait respectivement 58,60% (181), 10% (31) et 13,60% (42). 13,60% (42) considérait les médicaments comme traitement de première intention. Les psychothérapies étaient identifiées comme méthodes efficaces de prise en charge par 97,40% (301) des étudiants. La guérison a été reconnue possible par 95,10% (294) des étudiants (**Tableau III**).

Il existe un lien entre ne pas suivre un cours ou une formation sur le TSPT et ne pas connaître le délai nécessaire pour porter le diagnostic du TSPT ( $p=0,00$ ) ou ne pas connaître d'outil diagnostique ( $p=0,00$ ).

## Discussion

### Limites et mérites

La présente étude présente plusieurs limites notamment le faible taux de participation des étudiants. Ce taux faible pourrait s'expliquer par le caractère évaluatif de l'étude et la période de collecte des données (de décembre à mars) qui coïncidait avec la période d'examen pratique des étudiants. De plus, il pourrait exister des biais de compréhension, de déclaration et de mémorisation à l'origine de la subjectivité des réponses. En dépit de ces limites, la présente étude a le mérite d'être la première étude sur le sujet chez les étudiants en médecine générale.

A la question sur l'identification des événements potentiellement traumatiques, 30,70% (95) des étudiants les ont identifiés correctement et 35% (108) pensaient que le TSPT peut survenir après visionnage d'un film d'horreur. Avec la médiatisation récente du TSPT, les événements potentiellement traumatiques sont souvent assimilés à toutes les situations de stress. Les quatre symptômes clés du TSPT ont été correctement identifiés par seulement 5,50% (17) des étudiants. Les réviviscences, l'évitement, l'hypervigilance et les perturbations de l'humeur et de la cognition sont identifiés isolément comme symptômes clés pour porter le diagnostic du TSPT par respectivement 55,30% (171), 69,60% (215), 62,10% (192) et 70,60% (218) des étudiants. Les hallucinations, le délire sont quant à eux été identifiés respectivement par 53,10% (164) et 44,30% (137) des étudiants comme des symptômes clés du TSPT. Le cours sur le TSPT étant fait deux ans plutôt, l'oubli pourrait expliquer en partie ces résultats. De plus, les troubles psychiatriques sont systématiquement identifiés par le délire ou les hallucinations même par les professionnels de santé (7). Bien que la population d'étude de Tégouera M est différente de la nôtre, ce dernier a retrouvé une faible connaissance des symptômes de TSPT par les médecins du Burkina Faso (8). L'exposition à travers les médias et réseaux sociaux étaient identifiés comme modalités d'exposition pour être atteint de TSPT par 18,10% (56) des étudiants. L'influence du discours médiatique et populaire pourrait expliquer au moins en partie ce résultat. Seuls 18,40% (57) des étudiants connaissaient le délai nécessaire pour porter le diagnostic d'un TSPT et 8,40% connaissaient au moins un outil utilisé pour le diagnostic du TSPT. Le faible nombre des étudiants ayant fait un stage en psychiatrie et qui ont affirmé avoir suivi un cours ou une formation sur le TSPT pourrait expliquer ce résultat. De plus, le cours étant fait deux ans plutôt, cela peut être source d'oubli. Plus de la moitié des étudiants (58,60%) ont identifié les benzodiazépines comme les principales molécules pour traiter un TSPT. Tégouera a retrouvé les anxiolytiques comme les médicaments les plus prescrits pour traiter le TSPT par les médecins au Burkina Faso (8). De plus selon toujours Tégouera, les anxiolytiques sont les psychotropes les plus disponibles et connus des professionnels de santé au Burkina Faso (8). 97,40% (301) des étudiants savent que les psychothérapies peuvent être utilisées pour traiter un TSPT. La médiatisation du TSPT ces dernières années pourrait expliquer ce résultat.

Il existe un lien entre ne pas suivre un cours ou une formation sur le TSPT et ne pas connaître le délai nécessaire pour poser le diagnostic du TSPT ( $p=0,00$ ). De même, ne pas suivre un cours ou une formation sur le TSPT est statistiquement associé à ne pas connaître d'outil diagnostique ( $p=0,00$ ). Nikiéma en 2022 a retrouvé le cours comme moyen principal de connaissance des maladies mentales par les étudiants (7). Ainsi, les étudiants qui avaient fait un cours de psychiatrie avaient moins de risque d'avoir des mauvaises connaissances sur les troubles mentaux (7).

### Conclusion

Notre étude a porté sur les connaissances du TSPT chez les étudiants de septième année d'études médicales à l'université Joseph Ki-Zerbo. La majorité des étudiants était de sexe masculin, n'ayant pas fait de stage de psychiatrie ni suivie de formation ou de cours sur le TSPT. Les connaissances sur le diagnostic et la prise en charge ne sont pas globalement satisfaisantes. Au vu de ces résultats, des séances de formation à l'endroit des étudiants sur le TSPT demeurent nécessaires.

### Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

## Références

1. Crocq M-A, Guelfi J-D. DSM-5: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
2. Kessler RC. Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1 déc 1995;52(12):1048.
3. Husky MM, Lépine J, Gasquet I, Kovess-Masfety V. Exposure to Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in France: Results From the WMH Survey. J Trauma Stress. août 2015;28(4):275-82.
4. Ouédraogo A, Ouango JG, Karfo K, Goumbri P, Nanéma D, Sawadogo B. Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso. L'Encéphale. sept 2019;45(4):367-70.
5. Whitney D. Trouble de stress post-traumatique [Internet]. 2015 [cité 14 janv 2024]. Disponible sur: [https://www.wsiat.on.ca/fr/MedicalDiscussionPapers/fpost\\_traumatic.pdf](https://www.wsiat.on.ca/fr/MedicalDiscussionPapers/fpost_traumatic.pdf)
6. Prieto N, Lebigot F. Les soins psychiques précoces en cas de catastrophe. Stress Trauma. 2003;3(1):29-33.
7. Nikiéma PA. Troubles mentaux: connaissances et attitudes des étudiants en médecine de l'université Joseph Ki-Zerbo [Thèse]. [Burkina Faso]: Université Joseph Ki-Zerbo; 2022.
8. Téguera M. État de connaissance des medecins de la region du nord du Burkina Faso sur le diagnostic et la prise en charge des états de stress post-traumatiques [Mémoire]. [Burkina Faso]: Université Joseph Ki-Zerbo; 2022.

**Tableaux I :** répartition des étudiants selon la formation

Paramètres	Proportion	Pourcentage (%)
<b>Stage en psychiatrie</b>		
Oui	74	23,9
Non	235	76,1
<b>Formation ou cours sur le TSPT</b>		
Non	189	61,2
Oui	120	38,8
<b>Rencontrer un cas de TSPT</b>		
Non	125	40,5
Oui	138	44,7
Je ne sais pas	46	14,9

**Tableaux II :** répartition des étudiants selon les connaissances sur le TSPT

Paramètres	Proportion	Pourcentage (%)
<b>Évènements potentiellement traumatiques</b>		
Agressions sexuelles	271	87,7
Accident de la voie publique	249	80,6
Décès d'un proche	244	79
Catastrophes naturelles	249	80,6
Attaques terroristes	283	91,6
Agression physique	252	81,6
Visionnage d'un film d'horreur	108	35
Je ne sais pas	5	1,6
<b>Modalités d'exposition</b>		
Être la victime	286	92,6
Être informé à travers les médias	56	18,1
Être témoin de l'évènement	258	83,5
Aucun	2	0,6
Je ne sais	7	2,3
<b>Symptômes du TSPT</b>		
Reviviscences	171	55,3
Hallucinations	164	53,1
Perturbations de l'humeur/ cognition	218	70,6
Évitement de l'évènement	215	69,6
Délire	137	44,3
Hypervigilance	192	62,1
Aucun	1	0,3
Je ne sais pas	19	6,1
<b>Délai nécessaire pour le diagnostic</b>		
Correcte	57	18,4
Incorrecte	252	81,6
<b>TSPT chez l'enfant</b>		

Oui	295	95,5
Non	3	1
Je ne sais pas	11	3,5
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100%</b>

**Tableau III :** répartition des étudiants selon les connaissances sur la prise en charge et l'évolution

Paramètres	Proportion	Pourcentage (%)
<b>Traitement médicamenteux de fond</b>		
Anxiolytique	181	58,6
Neuroleptique	42	13,6
Thymorégulateur	31	10
Je ne sais pas	49	15,9
Aucun	6	1,9
<b>Prise en charge par psychothérapie</b>		
Oui	301	97,4
Non	4	1,3
Je ne sais pas	4	1,3
<b>Traitement médicamenteux en première intention</b>		
Oui	42	13,6
Non	228	73,8
Je ne sais pas	39	12,6
<b>Possibilité de Guérison du TSPT</b>		
Oui	294	95,1
Non	7	2,3
Je ne sais pas	8	2,6