

LA DEPRESSION CHEZ LES PATIENTS VIVANTS AVEC LES VIRUS DE
L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE A L'HOPITAL DE PANZI :
PREVALENCE, GRAVITE ET FACTEURS ASSOCIES.
DEPRESSION IN PATIENTS LIVING WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUSES AT PANZI HOSPITAL : PREVALENCE, SEVERITY AND
ASSOCIATED FACTORS.

Amani Busane Philippe^{2,4}, Yoyu Tunangoya Jonathan^{1,5}, Shukuru Bakunda Emmanuel¹, Kusinza
Byabene Aline^{1,2}, Bihehe Masemo Dieudonné^{1,2}.

¹Faculté de Médecine, Université Evangélique en Afrique

²Département de médecine interne, Hôpital Général de Référence de Panzi

³Faculté de Médecin, Université de Kisangani

⁴Département de psychologie clinique, Université Anglicane de Bukavu

⁵International Center of Advanced Training and Research

*Auteur Correspondent :

amanibusane@yahoo.fr

RESUME

Introduction : la dépression est un trouble de l'humeur lié à plusieurs facteurs. Certaines pathologies chroniques comme le VIH-SIDA en sont considérées comme la cause. L'objectif de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes vivantes avec le VIH-SIDA en déterminant la prévalence, la sévérité et les facteurs associés à la dépression.

Méthode : il s'agit d'une étude transversale effectuée au Centre de Traitement Ambulatoire des PVVIH-SIDA sur une période d'une année, du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020. Nous avons utilisé l'Echelle de la Dépression de Hamilton (EDH) pour déterminer la sévérité de la dépression. La régression logistique nous a permis de ressortir les facteurs associés.

Résultats : sur 112 patients vivant avec le VIH-SIDA, la prévalence de la dépression est de 80,36 %. La dépression légère est la plus fréquente (42,86%) suivie de la dépression modérée (20,54%) et sévère (19,96%). Sont plus touchés les PVVIH des milieux ruraux (95,65%), ceux à bas niveau d'instruction et ceux n'ayant pas une activité physique (90,63 %). Dans le modèle bivarié, ne pas pratiquer une activité physique est significativement associé à la dépression pour $p = 0,0305$; OR de : 6,7 avec IC95% [1,19-37,50]. Pour le modèle multinomial le milieu rural ($p=0,0304$) et l'absence d'exercice physique ($p=0,0012$) sont statistiquement et significativement associés à la dépression sévère, avec OR de 12,8 à l'IC 95% [1,2721-128,78] et de 41,22 à l'IC 95% [4,31-394,08].

Conclusion : La dépression est prévalente chez les patients vivants avec le VIH-SIDA à l'hôpital de Panzi. Sont plus vulnérables les PVVIH des milieux ruraux, ceux à faible niveau d'instruction et ceux ne pratiquant pas une activité physique. La forme légère de la dépression est la plus dominante.

Mots-clés : Dépression, PvVIH, sida, psychiatrie Panzini, Hamilton.

SUMMARY

Introduction : Depression is a mood disorder linked to several factors. Certain chronic pathologies such as HIV-AIDS are considered to be the cause. The objective of this study is to contribute to the improvement of the quality of care of people living with HIV-AIDS by determining the prevalence, severity and factors associated with depression.

Method: This is a cross-sectional study conducted at the Outpatient Treatment Centre for PLWHA over a period of one year, from 1 January 2020 to 31 December 2020. We used the Hamilton Depression Scale (HDS) to determine the severity of depression. Logistic regression was used to identify associated factors.

Results: Out of 112 patients living with HIV-AIDS, the prevalence of depression was 80.36%. Mild depression was the most common (42.86%) followed by moderate (20.54%) and severe (19.96%) depression. More affected are PLWHA from rural areas (95.65%), those with low education level and those who are not physically active (90.63%). In the bivariate model, not being physically active was significantly associated with depression for $p = 0.0305$; OR of : 6.7 with 95% CI [1.19-37.50]. For the multinomial model, rural area ($p=0.0304$) and lack of physical activity ($p=0.0012$) were statistically significantly associated with severe depression, with OR of 12.8 at 95% CI [1.2721-128.78] and 41.22 at 95% CI [4.31-394.08].

Conclusion: Depression is prevalent among patients living with HIV-AIDS at Panzi Hospital. PLWHA from rural areas, those with a low level of education and those who are not physically active are more vulnerable. The mild form of depression is the most dominant.

KEYWORDS : Depression, HIV, AIDS, Panzi psychiatry, Hamilton.

INTRODUCTION

La dépression est un trouble de l'humeur caractérisé par une humeur triste et douloureuse associée à une réduction de l'activité psychomotrice [7]. Elle influe négativement sur la qualité de vie du patient, sur l'adhésion au traitement et potentialise les effets délétères de la maladie [3]. Elle est une comorbidité non négligeable du VIH-SIDA. Selon les études en Amérique du Nord et en Europe, sa prévalence chez les personnes vivant avec le VIH-SIDA varie de 22 à 56% [17,8]. En Afrique du Sud et en Ouganda, cette prévalence est estimée entre 38 et 85% [13,5]. En République Démocratique du Congo, sont quasi-inexistantes les études sur la dépression chez les PVVIH-SIDA. La documentation sur la dépression et VIH- SIDA demeure pauvre. Bien que la dépression chez les PVVIH-SIDA constitue un sérieux problème de santé publique [1], peu sont les cliniciens qui s'y intéressent. La province du Sud-Kivu, vu les conséquences des guerres à répétition, n'échappe pas à ce fléau. Cette étude a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH-SIDA au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Panzi en déterminant la prévalence et la sévérité de la dépression ainsi que les facteurs qui y sont associés.

METHODOLOGIE

Cadre, type et période d'étude.

Cette étude a été effectuée au CTA des PVVIH-SIDA de l'Hôpital Général de Référence de Panzi. Ce CTA est une branche du département de Médecine Interne. Situé dans la ville de

Bukavu chef-lieu de la Province du Sud-Kivu en République Démocratique du Congo, l'HGR de Panzi a une capacité d'accueil de 460 lits. Il s'agit d'une étude transversale et analytique sur une période d'un an, de janvier 2020 à janvier 2021. L'échantillon était de convenance.

2.1 Population d'étude

Notre population d'étude est constituée de personnes vivant avec le VIH-SIDA dont l'examen psychiatrique a préalablement révélé une dépression sans antécédent avant que le VIH-SIDA ne soit diagnostiqué.

Au total, 112 patients malades ont été recrutés et soumis à l'échelle de dépression de Hamilton (HDRS). Cette échelle permet de déterminer la gravité des symptômes dépressifs et de classer la dépression comme suit : l'absence de la dépression : 0-7, dépression légère : 08- 16, dépression modérée : 17-23, dépression sévère : ≥ 24 . Publiée en 1960, le « Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) Scale » a été conçue pour être utilisée uniquement chez des sujets dont le diagnostic d'un trouble dépressif est établi [2]. Cette classification a été utilisée dans la régression multinomiale comme variable dépendante. Pour autres variables, les données ont été recueillies par un questionnaire. Nous avons fait des entretiens au cours desquelles notre attention était focalisée sur les données sociodémographiques (sexe, âge, état civil, provenance, niveau d'étude) et le mode de vie (activité sportive, alcool, tabac).

Les données collectées ont été traitées à l'aide des procédés statistiques par le logiciel Excel et XLSTAT (base des données et analyses). Le test d'indépendance de Pearson et la comparaison de moyenne par le test t-Student ont été effectués avant de procéder à la régression logistique binaire et multinomiale des variables statistiquement significatives au test d'indépendance de Pearson, à l'IC 95%, au seuil de 5%. Tous les patients ont donné leur consentement écrit avant d'être inclus dans l'étude. Le droit du refus, la confidentialité et l'anonymat du patient ont été respectés.

RESULTATS

Caractéristique de l'échantillon

Au total 112 PVVIH-SIDA ont participé à l'étude. L'âge moyen est de $42,45 \pm 11,19$ ans. Parmi eux 75,9% de sexe féminin ; Le sexe ratio est de 3,5 femmes pour 1 homme ; La moitié vit en couple (50%) ; moins de la moitié a fait l'école secondaire (41,1%) ; Plus de la moitié a une profession (66,1%). Une majorité vit en milieu urbain (79,5%) (Tableau 1). Concernant le mode de vie, la majorité de nos patients a une activité sportive (71,4%), ne boit pas l'alcool (66,1%) et ne fume pas de tabac (98,2%).

3.2. La prévalence et la sévérité.

La prévalence de la dépression confirmée à l'HAM-D est plus élevée (80,36 %) (Tableau 2). Quant à la prévalence de la sévérité des symptômes, à l'aide de l'échelle de Hamilton nous avons observé que la forme légère était la plus présente (42,86%) devant la forme modérée (20,54%) et la forme sévère (19,96%) (Tableau 3).

3.3 Facteurs associés à la dépression chez les PVVIH

Dans le modèle bivarié et multivarié, nous procédons à l'association de la dépression avec plusieurs facteurs dont les facteurs sociodémographiques (tableau 6), les données relatives au mode de vie (tableau 7). La relation est statistiquement significative entre la dépression et la provenance ($P= 0,0412$), le niveau d'instruction ($P=0,032$) et l'activité physique ($P=0,0038$). Sont plus affectés par la dépression les PVVIH-SIDA qui vivent en milieu rural (95,65%) ;

ceux à niveau d'instruction basse et ceux sans activité physique (90,63 %). L'association est non significative entre la dépression chez les PVVIH-SIDA et l'âge, le sexe, l'état civil, le nombre des partenaires sexuels, le tabac et l'alcool (Tableau 4). La régression logistique dans le modèle binaire nous montre que l'absence d'activité physique dans le mode de vie est un facteur significativement associé à la dépression pour p de 0,0305, OR de 6,7 avec IC95% [1,19-

37,50] (tableau 8). Nous présentons la régression logistique multinomiale avec différents niveaux de dépression (légère, modérée et sévère) comme variable dépendante, et comme variable indépendante le milieu de vie, la profession et l'activité physique (retenues après l'analyse bivariée). L'absence de la dépression nous sert de témoin. Seuls les résultats statistiquement significatifs au seuil p de 0,05 avec IC de 95% sont interprétés (tableau 9). Cependant, aucun facteur n'est significativement associé aux dépressions légères et modérées au p de 5% ; Par contre nous remarquons que le milieu de vie rural ($p=0,0304$) et l'absence d'activité physique ($p=0,0012$) pour les OR respectivement de 12,8 à l'IC 95% [1,2721 à 128,78] et de 41,22 à l'IC 95% [4,31 à 394,08] sont les facteurs significativement associés à la dépression sévère (tableau 9).

DISCUSSION

Sur un total de 112 patients PVVIH-SIDA reçus pour la consultation psychiatrique au CTA del'HGR de Panzi, la prévalence de la dépression est de 80,36 % (tableau 2). Au regard de cette prévalence, la dépression est à prendre au sérieux chez les PVVIH -SIDA. Cette prévalence est supérieure à celle de Jori A. Berger Greenstein et al. (72, 9%) [4], de Yeneabat T., et al. (76,7%) [18], de Mohammed M. et al. (45,8%) [11], de Tucker J.S. et al. (43,9%) [16], de Liu H., et al. (40,9%) [9] et ce Zoungrana J. et al. (26, 7 %) [19]. La différence observée selon les résultats des études peut être due à la variation des outils de collecte de données, de la taille de l'échantillon et de la variation des participants à l'étude car une uniformité n'a pas été observée. La tranche d'âge la plus touchée dans notre étude est de 36 à 55 ans, surtout le sexe féminin (75,9%). La moitié de nos PVVIH-SIDA avec dépression vit en couple (50%) ; Plus de la moitié de nos patients a une profession (66,07%). Chez Zoungrana J. et al, la tranche d'âge la plus touchée est celle de 20 à 39 ans, les femmes étant nombreuses [19] ; Charlotte B. et al, la tranche de 53,5 à 61,1 ans, et plus de la moitié de PVVIH-SIDA touchés par la dépression sont des femmes (567,8%) dont presque la moitié vit en couple (46,4%) ; presque la moitié travaille (53,6%) [1]. Nombreux de nos patients proviennent de milieu urbain (79,46 %), plus de la moitié a un niveau d'instruction élevé (58,04 %). D'après la littérature internationale, plus le niveau d'instruction est bas, plus la prévalence de la dépression chez les PVVIH-SIDA est importante [5], ce qui n'est pas le cas dans notre étude. Les femmes avec VIH-SIDA sont donc la population la plus exposée à la dépression dans notre milieu, grave encore si elles sont mariées. La dépression, par ses manifestations, potentialise les effets du VIH-SIDA et rend la personne vulnérable sujette à des complications graves. Certains de nos malades pratiquent des activités physiques (71,4%). Une majorité ne boit pas l'alcool (66,1%) et ne fument pas du tabac (98,2%). Selon Charlotte B. et al. moins de 8% de PVVIH-SIDA consomment des substances et 17,1% fume du tabac [1]. Les symptômes dépressifs peuvent se présenter à tout moment au cours du VIH- SIDA. L'altération thymique du patient, comme le décrit Maccaferri I.E. et al, part du simple sentiment de tristesse induit par la difficulté d'adaptation aux nouvelles étapes de la vie [10]. La forme de dépression légère est la plus retrouvée chez nos patient(e)s (42,86%) suivi de la forme modérée (20,54%) et la forme sévère (19,96%). Nos résultats diffèrent de ceux des pays occidentaux [15]. Aux Etats-Unis, la dépression sévère représente 28,2% [14]. Bien que dans notre étude la prévalence des symptômes sévères soit faible par rapport aux autres études, elle reste élevée par rapport à la prévalence des symptômes dépressifs sévères retrouvés en Afrique du Sud (14,8%) [12]. A Bamako, l'épisode dépressif sévère était de 70,2%, modéré de 23,8% et léger de 6% [19]. Sont plus affectés par la dépression les PVVIH-SIDA vivant en milieu rural (95,65%), ceux avec niveau d'instruction bas et ceux qui ne pratiquent pas une activité physique (90,63 %). On s'aperçoit dans le modèle binaire que le manque d'activité physique dans le mode de vie est le facteur significativement associé à la dépression. Les foyers dans les milieux ruraux sont souvent instables, les conditions de vie font que les couples vivent séparément et la vie sexuelle devient à risque. Quant au modèle multinomial, le fait pour le PVVIH-SIDA de vivre en milieu rural et le fait de ne pas faire exercice physique, est significativement associé à la dépression sévère. Par contre ni l'âge, ni le sexe, ni la profession, ne sont significativement pas associés à la dépression ni à sa gravité. Dans le cadre de la profession, Charlotte B. et al. montre que le chômage était fortement associé à la dépression sévère [1]. En Afrique du Sud [6], les PVVIH-SIDA au chômage ont 3 fois le risque de souffrir de la dépression, ce qui n'est pas le cas dans notre étude, néanmoins Charlotte B. et al. , ont trouvé comme nous, que le sexe chez le PVVIH- SIDA n'est pas statistiquement associé ni à la dépression, ni à sa gravité.

CONCLUSION

La dépression est prévalent chez les patients vivants avec le VIH-SIDA à l'hôpital de Panzi. Sont plus vulnérables les PVVIH-SIDA de milieu rural, ceux à faible niveau d'instruction et ceux ne pratiquant pas une activité physique. La forme légère de la dépression est la plus dominante. Ces trois facteurs sont à prendre en compte pour améliorer la qualité de prise en charge. Les personnels soignants doivent s'orienter vers le milieu rural afin de sensibiliser pour la prise en charge, améliorer l'éducation thérapeutique aux moins instruits et encourager les PVVIH -SIDA à faire des exercices physiques.

REFERENCES

- [1] Charlotte B, Helène F, Zelica D, Prévalence et facteurs associés aux symptômes dépressifs sévères chez les personnes âgées d’Afrique de l’Ouest vivant avec le VIH ; *Psychiatrie BMC* : 2020(20)442
- [2] Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1960 ;23 :56- 62
- [3] Hugues J, Jelsma J, Maclean A. The health related quality of life of people living with HIV/Aids. *Disable Rebab* 2004 :26 :371-9.
- [4] Jori A Berger-Greenstein 1 , Carlos A Cuevas, Stephen M Brady, Major depression in patients with HIV/AIDS and substance abuse;2007: *AIDS Patient Care STDS* ,Pubmed: 2007 Dec;21(12):942-55
- [5] Kagée A, Martin L, Symptoms of depression and anxiety among a sample of South African Pathients living with HIV? *Aids care* 2010 ; 22 : 159- 65.
- [6] Kitshoff C, Campbell L,Naidoo S. L’association entre la dépression et l’observance du traitement antirétroviral chez les patients séropositifs, kwazulu-natal, Afrique du Sud. *AfrFam Pr*.2012 ; 54(2) :145-50
- [7] Lemperière TH, Feline A, *Psychiatrie de l’adulte*.Paris :Masson.p.202.
- [8] Linard F, Jacquemin T. Aspect psychiatrique de l’infection par le virus de l’immunodéficience humaine chez l’adulte. *Encycl Med Cbir Psychiatrie* 2006 ; 37-550 A 20.
- [9] Liu H, et al. Identifying factors associated with depression among men living with HIV/AIDS and undergoing antiretroviral therapy: a crosssectional study in Heilongjiang, China. *Health Qual Life Outcomes*. 2018; 16:190. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1020-x>.
- [10] Maccaferri IE, Berney A, Cavassini M. trouble de l’humeur et VIH : épidémiologie, clinique et prise en charge thérapeutique. *Rev Med Suicce* 2012 ;8 :362- 7.
- [11] Mohammed M, Mengistie B, Dessie Y, Godana W. Prevalence of depression and associated factors among HIV patients seeking treatments in ART Clinics at Harar Town, Eastern Ethiopia. *J AIDS Clin Res*. 2015; 6:474. <https://doi.org/10.4172/2155-6113.1000474>.
- [12] Nyrenda M, Chatterji S, Rochat T et al. Prevalence et correlats de la depression chez les personnes âgées infectées et infectées par le VIH en Afrique du Sud rurale. *J Affecte le trouble*. 2013 ; 151(1) :31-8.
- [13] Petrushkin H, Boardman j, Ovuga E. Psychiatric disorders in HIV – positive individuals in urban Uganda .*Psychiatric bulletin* 2005 ; 29 :455 -8.
- [14] Rooney AS, Moore RC, Paolillo EW et al. Depression et vieillissement avec le VIH : association s avec la qualité de vie liée à la santé et les facteurs psychologiques positifs.*J Affecte le trouble*.2019 ;251 : 1 – 7.
- [15] Serrao R, Pinero C, Velez J et al. Comorbidité non liées au side chez les personnes vivants avec le VIH-1 âgées de 50 ans et plus : étude AGING POSITIVE. *Int J Infect Dis*. 2019 ;79 :94 -100.
- [16] Tucker JS, Burnam MA, Sherbourne CD, Kung FY, Gifford AL. Substance use and mental health correlates of nonadherence to antiretroviral medications in a sample of patients with human immunodeficiency virus infection. *Am J Med*. 2003;114:573–80.
- [17] Vlassova N,Angéline AF, Treisman Gj. Update on mental health issues in patients with HIV infection.*Curr infect Dis Rep* 2009 :11 :163-9.
- [18] Yeneabat T, et al. Factors associated with depressive symptoms in people living with HIV attending antiretroviral clinic at Fitcha Zonal hospital, central Ethiopia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017;13:2125–31.
- [19] Zoungrana J, Demebele J.P, Sako F.B. et al : Dépression et VIH, aspects épidémiologique et cliniques au Centre Hospitalier Universitaire du Point G de Bamako (Mali), *Médecine et santé tropicale* 2017 ; 27 :186 -189

Les tableaux en annexes :
Tableau 1 : Répartition des patients selon les données sociodémographiques.

Données sociodémographiques		(N=112)
		n (%)
Age	Moyenne ±Ecart type	42,46±11,19
	18 à 35 ans	32 (28,57)
	36 à 55 ans	67 (59,82)
	>55 ans	13 (11,61)
Sexe	Féminin	85 (75,89)
	Masculin	27 (24,11)
Etat-civil	Célibataire	11 (9,82)
	Divorce	10 (8,93)
	Marie	56 (50,00)
	Veuf	35 (31,25)
Niveau d'instruction	Basse	47 (41,96)
	Elevée	65 (58,04)
Profession	Avec	74 (66,07)
	Sans	38 (33,93)
Milieu de vie	Rural	23 (20,54)
	Urbain	89 (79,46)

Tableau 2 : la prévalence de la dépression.

Prévalence de la dépression selon HAM-D	n (N=112)	%
Absence de la dépression	22	19,64
Présence de la dépression	90	80,36

HAM-D : l'Echelle de dépression de Hamilton.

Tableau 3 : la sévérité des symptômes dépressifs.

Classification de la dépression selon Hamilton	n (%)
Absence de dépression	22 (19,64)
Dépression légère	48 (42,86)
Dépression modérée	23 (20,54)
Dépression sévère	19 (19,96)
Total	112(100)

Tableau 4 : associations entre les données sociodémographiques et la dépression

Données sociodémographiques		Dépression		Total	P
		Absent n (%)	Présent n (%)		
Age	Moyenne ±Ecart type	41,23±12,17	42,76±10,99	42,46±11,19	0,5682
	18 à 35 ans	8 (25,00)	24 (75,00)	32	
	36 à 55 ans	12 (17,91)	55 (82,09)	67	
	> 55 ans	2 (15,38)	11 (84,62)	13	
Sexe	Féminin	15 (17,65)	70 (82,35)	85	0,3455
	Masculin	7 (25,93)	20 (74,07)	27	
Etat-civil	Célibataire	2 (18,18)	9 (81,82)	11	0,3060
	Divorce	0 (0,00)	10 (100)	10	
	Marie	14 (25,00)	42 (75,00)	56	
	Veuf	6 (17,14)	29 (82,86)	35	
Niveau d'instruction	Basse	6 (12,77)	41 (87,23)	47	0,1193
	Elevée	16 (24,62)	49 (75,38)	65	
Profession	Avec	18 (24,32)	56 (75,68)	74	0,1302
	Sans	4 (10,53)	34 (89,47)	38	
Milieu de vie	Rural	1 (4,35)	22 (95,65)	23	0,0412
	Urbain	21 (23,60)	68 (76,40)	89	

Tableau 5 : association entre la dépression et le mode de vie de PVVIH-SIDA.

Données sur le mode de vie		Dépression		Total	P
		Absent n(%)	Présent n(%)		
Nombre de partenaire sexuel	multiple partenaire sexuel	4 (25,00)	12 (75,00)	16	0,2783
	partenaire sexuel unique	16 (21,92)	57 (75,08)	73	
	sans partenaire	2 (8,70)	21 (91,30)	23	
Alcool	Non	16 (21,62)	58 (78,38)	74	0,4620
	Oui	6 (15,79)	32 (84,21)	38	
Tabac	Non	21 (19,09)	89 (80,91)	110	0,3557
	Oui	1 (50,00)	1 (50,00)	2	
Activité physique	Non	1 (3,13)	31 (96,88)	32	0,0038
	Oui	21 (26,25)	59 (73,75)	80	

PVVIH -SIDA : personne vivant avec le virus de l'immuno humaine –Syndromeimmunodéficience acquise

Tableau 8 : la régression logistique binaire de la dépression avec Milieu de vie et l'activité physique

Source	p	OR IC à 95%
Constante	0,6927	
Milieu de vie -Urbain		
Milieu de vie -Rural	0,1322	3,9 [0,66-22,99]
Activité physique -Oui		
Activité physique -Non	0,0305	6,7 [1,19-37,50]

Tableau 9 : Régression logistique multinomiale de stade de la dépression (légère,modérée et sévère) avec la provenance et l'activité sportive.

Modalité	Source	p	OR IC à 95%
Dépression légère	Constante	0,1445	
	Milieu de vie -Urbain		
	Milieu de vie -Rural	0,1635	4,59 [0,5380 à 39,22]
	Activité physique-Oui		
	Activité physique-Non	0,0983	5,99 [0,72 à 50,07]
Dépression modérée	Constante	0,1989	
	Milieu de vie -Urbain		
	Milieu de vie -Rural	0,1427	5,41 [0,57 à 51,80]
	Activité physique-Oui		
	Activité physique -Non	0,0536	8,75 [0,97 à 79,23]
Dépression sévère	Constante	0,0012	
	Milieu de vie -Urbain		
	Milieu de vie -Rural	0,0304	12,8 [1,2721 à 128,78]
	Activité physique -Oui		
	Activité physique-Non	0,0012	41,22 [4,31 à 394,08]