

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

RÉPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)

FMOS

Année universitaire 2024-2025

THEME

Aspects socio-démographiques, cliniques et thérapeutiques des patients vus en consultation psychiatrique au CS Réf de Mopti.

Présenté et soutenu publiquement le.../.../2026 devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie par :

M. Mahamane Wilali TOURE

**Pour l'obtention du Grade de diplôme de doctorat en Médecine Générale
(Diplôme d'état)**

Jury

Président : M. Thomas COULIBALY, Maître de conférences
Directeur : M. Souleymane dit Papa COULIBALY, Maître de conférences agrégé
Membres : M. Apérour dit Eloi DARA, Psychiatre Chargé de cours
M. Mahamadou KONE, Psychiatre

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But-Une Foi



SECRETARIAT PRINCIPAL

**LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2025-2026**

ADMINISTRATION

DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **Mr Mamadou Lamine DIAKITE** – PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE
CONFERENCES AGENT COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR
DU TRESOR

LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

N°	PRENOM S ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
2	Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
3	Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
4	Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histo-Embryologie
5	Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
6	Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
7	Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
8	Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
9	Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie Traumatologie
10	Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
11	Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
12	Mme SY Assitan SOW	Gynécologie/Obstétrique

13	Mr Abdourahmane S. MAIGA	Parasitologie
14	Mr Abdel Karim ROUMARE	Chirurgie Générale
15	Mr Amadou DIALLO	Zoologie - Biologie
16	Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
17	Mr Amadou DOLO	Gynécologie/Obstétrique
18	Mr Baba ROUMARE	Psychiatrie
19	Mr Bouba DIARRA	Bactériologie - Virologie
20	Mr Bréhima ROUMARE	Bactériologie - Virologie
21	Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
22	Mr Souleyynane DIALLO	Pneumologie
23	Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
24	Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
25	Mr Amadou TOURE	Histo-Embryologie
26	Mr Mahamane Kalilou MAIGA	Néphrologie
27	Mr Fififing SISSOKO	Chirurgie Générale
28	Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
29	Mr Somita KEITA	Dermatologie-Léprologie
30	Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-Entérologie
31	Mr Aihousseini Ag MOHAMED	ORL
32	Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
33	Mr Issa DIARRA	Gynécologie/Obstétrique
34	Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie-Léprologie
35	Mr Yeya Tiémoko TOURE	Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique
36	Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie Traumatologie
37	Mr Adama SANGARE	Orthopédie Traumatologie
38	Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
39	Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie-Diabétologie
40	Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
41	Mme Fatimata Sambou DIABATE	Gynécologie/Obstétrique
42	Mr Bakary Y. SACKO	Biochimie
43	Mr Moustapha TOURE	Gynécologie/Obstétrique
44	Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie

45	Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
46	Mr Mamady KANE	Radiologie et Imagerie Médicale
47	Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
48	Mr. Mamadou TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
49	Mr Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique
50	Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
51	Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
52	Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
53	Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
54	Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
55	Mr Oumar WANE	Chirurgie Dentaire
56	Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
57	Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
58	Mr Ibrahim 1. MAIGA	Bactériologie-Virologie
59	Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-Entérologie-Hépatologie
60	Mr Siaka SIDIBE	Radiologie et Imagerie Médicale
61	Mr Aly TEMBELY	Urologie
62	Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
63	Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
64	Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
65	Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
66	Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
67	Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
68	Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
69	Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
70	Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
71	Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
72	Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
73	Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
74	Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
75	Mme Hawa THIAM	Dermatologie
76	Mr Hamidou Baba SACKO	ORL

77	Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
78	Mr Diibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
79	Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Aladii Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
2	Mr Brouiave Massaoülé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
3	Mr Diibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation
4	Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
5	Mr Adegné TOGO	Chirurgie Générale Chef de DER
6	Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale
7	Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
8	Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
9	Mr. Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
10	Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
11	Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
12	Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire
13	Mr Sadio MENA	Chirurgie Thoracique
14	Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
15	Mr Tioukani THERA	Gynécologie/Obstétrique
16	Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
17	Mr Drissa KANIKOMO	Neurochirurgie
18	Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
19	Mr Japhet Pobanou THERA	Ophthalmologie
20	Mme Kadidiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
21	Mr Mohamed Amadou KEITA	ORL
22	Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	Urologie
23	Mr Mamadou Lamine DIAKITE	Urologie

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
2	Mr Abdoulaye TRAORE	Anesthésie Réanimation
3	Mr Daouda DIALLO	Anesthésie Réanimation
4	Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie Réanimation
5	Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
6	Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
7	Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
8	Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
9	Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation
10	Mr Thierno Madane DIOP	Anesthésie Réanimation
11	Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
12	Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
13	Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
14	Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
15	Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
16	Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
17	Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
18	Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
19	Mr Sékou Bréhima KOUMARE	Chirurgie Générale
20	Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
21	Mr Kalifa COULIBALY	Chirurgie orthopédique et traumatologie
22	Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
23	Mr Abdoulaye SISSOKO	Gynécologie/Obstétrique
24	Mr Alassane TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
25	Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie/Obstétrique
26	Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
27	Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
28	Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
29	Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique

30	Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
31	Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
32	Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale
33	Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
34	Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
35	Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
36	Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
37	Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
38	Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
39	Mr Adama GUINDO	Ophtalmologie
40	Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
41	Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
42	Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
43	Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
44	Mr Boubacary GUINDO	ORL-CCF
45	Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
46	Mr Siaka SOUMAORO	ORL
47	Mr Youssouf SIDIBE	ORL
48	Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
49	Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie Traumatologie
50	Mr Layes TOURE	Orthopédie Traumatologie
51	Mr Mahamadou DIALLO	Orthopédie Traumatologie
52	Mr Bougady COULIBALY	Prothèse Scellée
53	Mr Alphousseiny TOURE	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
54	Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
55	Mr Alkadri DIARRA	Urologie
56	Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
57	Mr Dramane Nafou CISSE	Urologie
58	Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
59	Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Fadima Koréissy TALL	Anesthésie Réanimation
2	Mr Seydou GUEYE	Chirurgie Buccale
3	Mr Ahmed BA	Chirurgie Dentaire
4	Mr Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie Pédiatrique
5	Mr Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie Thoracique
6	Mr Abdoulaye KASSAMBARA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
7	Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
8	Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
9	Mme Hapssa KOITA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Lydia B. SITA	Stomatologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES**PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE**

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Bakarou KAMATE	Anatomie-Pathologie
2	Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie Chef de DER
3	Mr Bakary MAIGA	Immunologie
4	Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie - Mycologie
5	Mme Safiatou NIARE	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdoulaye KANTE	Anatomie
2	Mr Bourama COULIBALY	Anatomie Pathologie

3	Mme Aminata MAIGA	Bactériologie-Virologie
4	Mr Bassirou DIARRA	Bactériologie-Virologie
5	Mme Dieneba Bocar FOFANA	Bactériologie-Virologie
6	Mr Ousmane MAIGA	Biologie, Entomologie, Parasitologie
7	Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME	Biologie Médicale/Biochimie Clinique
8	Mr Moussa FANE	Biologie, Santé publique, Santé-Environnement
9	Mr Adama DAO	Entomologie médicale
10	Mr Drissa COULIBALY	Entomologie médicale
11	Mr Oumar SAMASSEKOU	Génétique/Génomique
12	Mr Bréhima DIAKITE	Génétique et Pathologie Moléculaire
13	Mr Yaya KASSOGUE	Génétique et Pathologie Moléculaire
14	Mr Sidi Boula SISSOKO	Histologie embryologie et cytogénétique
15	Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie - Mycologie
16	Mr Aboubacar Alassane OUMAR	Pharmacologie
17	Mr Sanou Kho COULIBALY	Toxicologie

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Assitan DIAKITE	Biologie
2	Antiémé Combo Georges TOGO	Contrôle de qualité des aliments
3	Mr Moussa KEITA	Entomologie Parasitologie
4	Mr Hama Abdoulaye DIALLO	Immunologie
5	Mr Saïdou BALAM	Immunologie
6	Mr Sidy BANE	Immunologie
7	Mr Modibo SANGARE	Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche Biomédicale
8	Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Tata TOURE	Anatomie

2	Ibrahim KEITA	Biologie moléculaire
3	Mr Boubacar COULIBALY	Entomologie, Parasitologie médicale
4	Mme Nadié COULIBALY	Microbiologie, Contrôle Qualité

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Ichaka MENTA	Cardiologie
2	Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie
3	Mr Ousmane FAYE	Dermatologie-Vénérologie
4	Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-Entérologie
5	Mr Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses et Tropicales
6	Mr Issa KONATE	Maladies Infectieuses et Tropicales
7	Mr Sounkalo DAO	Maladies Infectieuses et Tropicales
8	Mme KAYA Assétou SOUKHO	Médecine Interne
9	Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
10	Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
11	Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
12	Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
13	Mme Mariam SYLLA	Pédiatrie
14	Mr Yacouba TOLOBA	Pneumo-Phtisiologie Chef de DER
15	Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
16	Mr Adama Diaman KEITA	Radiologie et Imagerie Médicale
17	Mr Mahamadou DIALLO	Radiologie et Imagerie Médicale

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Asmaou KEITA	Cardiologie
2	Mr Boubacar SONFO	Cardiologie
3	Mme COUMBA Adiaratou THIAM	Cardiologie

4	Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
5	Mr Ibrahim SANGARE	Cardiologie
6	Mr 110 Bella DIAL	Cardiologie
7	Mr Mamadou DIAKITE	Cardiologie
8	Mr Mamadou TOURE	Cardiologie
9	Mme Mariam SAKO	Cardiologie
10	Mr Massama KONATE	Cardiologie
11	Mr Samba SIDIBE	Cardiologie
12	Mr Youssouf CAMARA	Cardiologie
13	Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
14	Mr Mamadou GASSAMA	Dermatologie
15	Mr Yamoussa KARABINTA	Dermatologie
16	Mme SOW Diénéba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
17	Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-entérologie
18	Mme Hourouma SOW	Hépatogastro-entérologie
19	Mme Kadiatou DOUMBIA	Hépatogastro-entérologie
20	Mme Sanra Déborah SANOGO	Hépatogastro-entérologie
21	Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE	Maladies Infectieuses et Tropicales
22	Mr Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicales
23	Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicales
24	Mr Yacouba CISSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicales
25	Mr Mamadou A.C. CISSE	Médecine d'Urgence
26	Mme Djénébou TRAORE	Médecine Interne
27	Mr Djibril SY	Médecine Interne
28	Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
29	Mr Seydou SY	Néphrologie
30	Mr Guida LANDOURE	Neurologie
31	Mr Seybou HASSANE	Neurologie
32	Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
33	Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
34	Mme Diénéba KONATE	Pédiatrie

35	Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE	Pédiatrie
36	Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
37	Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
38	Mme N'Drain SIDIBE	Pédiatrie
39	Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
40	Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
41	Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
42	Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
43	Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
44	Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
45	Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
46	Mr Ouncoumba DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
47	Mr Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
48	Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
49	Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
50	Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
51	Mr Aphou Sallé KONE	Radiothérapie
52	Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
53	Mr Idrissa Ah. CISSE	Rhumatologie

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOM S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Diakalia Siaka BERTHE	Hématologie
2	Mr Yacouba FOFANA	Hématologie
3	Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
4	Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/Communautaire
5	Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
6	Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie-Neurophysiologie
7	Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
8	Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
9	Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale

10	Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
11	Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
12	Mr Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
13	Mr Diigui KEITA	Rhumatologie

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOM S ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie Clinique

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
2	Mr Sor Ibrahim DIAWARA	Epidémiologie
3	Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique Médicale
4	Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique, Chef de D.E.R.

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOM S ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdourahmane COULIBALY	Anthropologie de la Santé
2	Mr Oumar THIERO	Biostatistique/Bioinformatique
3	Mr Cheick Abou COULIBALY	Epidémiologie
4	Mr Housseini DOLO	Epidémiologie
5	Mr Oumar SANGHO	Epidémiologie
6	Mr Nafomon SOGOBA	Epidémiologie
7	Mr Nouhoum TELLY	Epidémiologie
8	Mr Mactar TOUNKARA	Epidémiologie
9	Mr Birama Apho LY	Santé Publique

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
N°	Mr Samba DIARRA	Anthropologie de la Santé
2	Mme Halimatou DIAWARA	Economie de la santé
3	Mr Mahamoudou TOURE	Epidémiologie
4	Mr Souleymane Sékou DIARRA	Epidémiologie
5	Mme Fatoumata Korika TOUNKARA	Epidémiologie/ Santé Publique
6	Mr Salia KEITA	Médecine de la Famille/Communautaire
7	Mr Cheick Papa Oumar SANGARE	Nutrition
8	Mr Bakal DIARRA	Santé Publique
9	Mme Lalla Fatouma TRAORE	Santé Publique
10	Mr Ogobara KODIO	Santé Publique
11	Mr Ousmane LY	Santé Publique
12	Mr Ilo DICKO	Santé Publique
13	Mr Abdoul Salam DIARRA	Santé Publique

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Seydou DIARRA	Anthropologie de la Santé
2	Mr Abdrahamane ANNE	Bibliothéconomie-Bibliographie
3	Mr Bakary COULIBALY	Bibliothèques
4	Mr Mahmoud CISSE	Informatique médicale
5	Mme Fatoumata KONATE	Nutrition et Diététique
6	Mr Moussa SANGARE	Orientation, contrôle des maladies
7	Mr Mohamed Mounine TRAORE	Santé Communautaire
8	Mme Diénéba DIARRA	Santé de la reproduction
9	Mme Niélé Hawa DIARRA	Santé Publique
10	Mr Brahima KONATE	Méthodes statistiques en santé

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Babou BAH	Anatomie
2	Mr Nicolas GUINDO	Anglais
3	Mr Toumaniba TRAORE	Anglais
4	Mr Diibril Mamadou COULIBALY	Biochimie
5	Mr Klétigui Casmir DEMBELE	Biochimie
6	Mr Madani MARICO	Chimie générale
7	Mr Blaise DACKOOU	Chimie organique
8	Mr Mamadou BA	Chirurgie Buccale
9	Mr Oumar KOITA	Chirurgie Buccale
10	Mr Mohamed Cheick HAIDARA	Droit médical appliqué à l'odontologie et Odontologie légale
11	Mr Yaya TOGO	Economie de la santé
12	Mr Bah TRAORE	Endocrinologie
13	Mr Modibo MARIKO	Endocrinologie
14	Mr Baba DIALLO	Santé publique bucco-dentaire
15	Mr Zana Lamissa SANOCJO	Ethique-Déontologie
16	Mr Issa COULIBALY	Gestion
17	Mr Kassim SIDIBE	Imagerie dentaire
18	Mr Kassoum BARRY	Médecine communautaire
19	Mr Lamine DIAKITE	Médecine de travail
20	Mme Mariame KOUMARE	Médecine de travail
21	Mr Brahima DICKO	Médecine Légale
22	Mme Rokia SANOGO	Médecine Traditionnelle
23	Mr Kassoum KAYENTAO	Méthodologie de la recherche
24	Mr Fousseyni CISSOKO	OCE
25	Mr Ibrahima FALL	OCE
26	Mr Abdoul Karim TOGO	OCE
27	Mr Aly SY	OCE
28	Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODP
29	Mr Abdrahamane Salia MAIGA	Odontologie gériatrique
30	Mr Amsalla NIANG	Odontologie Préventive et Sociale

31	Mr Madani LY	Oncologie
32	Mr Lamine TRAORE	PAP / PC
33	Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC/Implantologie
34	Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE	Parodontologie
35	Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie
36	Mr Joseph KONE	Pédagogie médicale
37	Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
38	Mr Morodian DIALLO	Physique
39	Mr Apérou dit Eloi DARA	Psychiatrie
40	Mme Kadiatou TRAORE	Psychiatrie
41	Mr Ibrahim PAMANTA	Rhumatologie
42	Mme Daoulata MARIKO	Stomatologie

Bamako, le 02 / 06 / 2026

Le Secrétaire Principal

 Dr Monzon TRAORE

DEDICACES

A ALLAH, le Miséricordieux, qui par sa grâce nous a permis de mener à bout ce travail.

A nos très chers PARENTS :

Il y a tant de choses à en sécher tout l'encre de ce monde, mais aucune dédicace ne saurait exprimer notre respect et notre profond amour.

Nous n'allons jamais oublier vos sacrifices pour nous... votre générosité sans limite, votre présence, vos conseils et vos encouragements qui nous ont beaucoup servi dans nos études.

Vous récoltez dans ce travail les fruits de vos efforts, votre présence faisait naître en nous l'espoir nécessaire pour avancer.

Que dieu vous garde et vous procure santé, longue vie et bonheur éternel ici et dans l'au de là.

A mon frère et ami Dr Bamiki TOURE, Témoignage de profonde reconnaissance à vous qui avez été guide, modèle et soutien. Votre aide et vos enseignements ont été déterminants dans la réalisation de ce travail.

Puisse ce travail être à la hauteur de vos attentes.

REMERCIEMENTS

Au Professeur Souleymane dit Papa COULIBALY,

Les mots me manquent pour qualifier vos qualités humaines. N'eut été votre disponibilité scientifique, nous n'aurions pu réaliser ce lourd travail. Puisse ce travail vous apporter beaucoup de joie et témoigner toute ma reconnaissance envers vous.

Au Docteur Aperou dit Eloi DARA,

Pour toutes les marques de sympathie, d'encouragement, de conseils et de confiance que vous m'avez témoignée. Recevez ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

Aux psychiatres Docteur Zoua KAMATE, Docteur Mahamadou KONE, Docteur Kadiatou TRAORE, Docteur Joseph TRAORE, Docteur Boubacar H. MAIGA

Merci infiniment pour vos enseignements, votre accompagnement et votre constante disposition à l'endroit de vos étudiants.

A mes aînés du service de psychiatrie en particulier : Docteur Bamiki TOURE, Docteur Adama TRAORE, Docteur Alou TRAORE, Docteur Fatouma DEMBELE, Docteur Kafiatou CAMARA, Docteur Moïse COULIBALY

Vous avez chacun à sa manière participé à ma formation et à la réalisation de ce travail, merci pour votre soutien inconditionnel et votre sympathie envers moi, que Dieu vous le rende au centuple.

Aux internes du service de psychiatrie particulièrement : Fatoumata TIDIANE, Esaie Dembele, Yaya MARIKO, Ramata OUATTARA, Djélika DIARRA, Sekou KEITA, Mamadou CISSE, Cléo Michèle

Merci pour votre soutien.

Au Médecin chef du CS Ref de Mopti Docteur Issa DIARRA,

Pour avoir accepté et facilité le déroulement de mon enquête au sein de la structure, Je vous dis merci infiniment.

Aux Médecins du CS Ref Mopti particulièrement : Docteur Fainad SANOU, Docteur Boureima MARIKO, Docteur Moussa DAOU, Docteur Assim KONE

Merci pour votre soutien.

A tous les autres personnels du CS Ref de Mopti,

Vous m'avez rendu le séjour agréable, je suis comblé par le fait que j'ai beaucoup appris à vos cotés, sur le plan professionnel et le savoir vivre, je vous remercie infiniment.

Au Docteur Bekaye COULIBALY,

Reconnaissant envers votre amour inconditionnelle qu'ALLAH fortifie notre lien et nous augmente en savoir dans la spiritualité.

A mon frère Mamoudou KONIPO,

Je dirai que ce travail est le fruit de tes conseils, ton soutien et ton encouragement sans cesse. Merci infiniment.

A mon oncle Alabatou Mahamane TOURE,

En reconnaissance de l'hospitalité du soutien et des sacrifices consentis durant toutes mes années d'études, votre appui a été déterminant dans l'aboutissement de ce travail. Qu'ALLAH vous attribue ses bien dans la totalité de ses aspect, maintenant et ultérieurement.

A mes amis Thérèse TEMBELLY, Nana Kadidia TRAORE, Fatoumata SALAMANTA, Binta KASSE,

Merci pour votre soutien

A mes sœurs et frères ainsi qu'à toutes la famille TOURE,

Merci pour votre amour et soutien

A tous ceux que je n'ai pu citer nommément

Vous dont la présence, les gestes ou les mots ont contribué de près ou de loin à ce parcours, trouvez ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY :

Professeur Thomas COULIBALY

- Maître de conférences en neurologie à la FMOS
- Spécialiste en Neurologie
- Titulaire d'un certificat en Neurosciences et en Neuro-oncologie
- Praticien Hospitalier au CHU Point G
- Chef du service de Neurologie au CHU du Point G
- Membre de la Société Malienne de Neurosciences (SMN)
- Membre de la Société de Neurologie du Mali
- Membre de la Société Malienne de génétique humaine
- Membre et représentant sub-saharien de l'Association des
- Neuro-Oncologues à Expression Française (ANOCEF)

Cher maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury de thèse, malgré vos multiples et importantes occupations. Nous avons été impressionné par votre humilité et votre disponibilité. Vos suggestions ont énormément contribué à l'amélioration de ce travail. Permettez-nous, cher Maître, de vous exprimer ici nos vifs remerciements

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY :

Docteur Apérou dit Eloi DARA

- Médecin-psychiatre ;
- Praticien hospitalier au CHU Point G ;
- Diplômé en Psycho-traumatologie ;
- Chargé de cours à la FMOS ;
- Membre de la Société Malienne de Santé Mentale ;
- Membre de la Société Africaine de Santé Mentale.

Cher maître,

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de juger ce travail. Nous gardons de vous l'image d'un grand maître dévoué et serviable. Soyez rassuré ici cher maître de notre profonde reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY :

Docteur Mahamadou KONE

- Médecin psychiatre ;
- Praticien hospitalier au CHU Point G ;
- Détenteur de Diplôme de formation spécialisée approfondie de psychiatrie à l'université Franche Comté de Besançon (France) ;
- Détenteur de DIU de Psychiatrie légale à l'université de Strasbourg (France) ;
- Membre de la Société Malienne de Santé Mentale ;
- Membre de la société africaine de santé mentale.

Cher Maître,

Nous sommes très reconnaissants de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail.

Veillez trouver ici, cher maître l'expression de notre profonde et haute considération

A NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THESE

Professeur Souleymane dit Papa COULIBALY

- Maître de conférences Agrégé à la FMOS ;
- Médecin Psychiatre, chef du service de psychiatrie du CHU Point-G ;
- Ancien interne des Hôpitaux du Mali ;
- Membre de la Société Malienne de Santé mentale (SOMASAM) ;
- Secrétaire Général à l'Organisation de la Société Malienne de Santé mentale ;
- Secrétaire Général de la Société Africaine de Santé Mentale (SASM) ;
- Membre de la Société Malienne de Neurosciences.

Cher maître,

Vous nous faites un grand privilège en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples responsabilités. Votre amour à transmettre vos connaissances et votre rigueur scientifique font de vous un maître exemplaire. Qu'il nous soit permis de vous adresser nos sincères remerciements.

LISTE DES ABREVIATIONS

%	: Pourcentage
AM	: Assistance Médicale
AMA	: Assistance Médicale Africaine
BDA	: Bouffée Délirante Aiguë
CS Réf	: Centre de Santé de Référence
CIM	: Classification International des Maladies
DRC	: Dépôt Répartiteur du Cercle
DV	: Dépôt de Vente
EVA	: Échelle Visuelle Analogique
FMOS	: Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie
IO	: Infirmière Obstétricienne
Km²	: Kilomètre carré
M	: Mètre
min	: Minute
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Les symptômes de la dépression.....	8
Tableau II : Répartition des patients selon la tranche d'âge.....	21
Tableau III : Répartition des patients selon le sexe.....	21
Tableau IV 2: Répartition des patients selon la résidence.....	22
Tableau V : Répartition des patients selon la profession	23
Tableau VI : Répartition des patients selon le motif de consultation.....	24
Tableau VII : Répartition des patients selon le diagnostic	25
Tableau VIII : Répartition des patients selon les entités nosographiques (DSM-5)	26
Tableau IX : Répartition des patients selon les classes de médicaments utilisés chez les patients	26
Tableau X : Relation entre le sexe et diagnostic retenu	27
Tableau XI : Relation entre la tranche d'âge et les entités nosographiques.....	28

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Aperçu général du cercle de Mopti dans la région de Mopti.....	16
---	----

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS	3
1. GENERALITES.....	4
1.1. Concept de santé	4
1.2. Concept de santé mentale	4
1.3. Déterminants de la santé mentale	4
1.4. Demande de soins en psychiatrie	5
1.5. Facteurs influençant la demande de soins	6
1.6. Troubles Psychiatriques	6
1.6.1. Epidémiologie	6
1.6.2. Définition	6
1.6.3. Classification des troubles psychiatriques selon la CIM-10	7
1.6.4. Pathologies Psychiatriques Courantes.....	7
1.7. Objectifs thérapeutiques en psychiatrie	10
1.8. Modalités de traitement en psychiatrie	10
1.9. Moyens thérapeutiques	12
2. METHODOLOGIE.....	15
2.1. Cadre de l'étude	15
2.2. Type et période d'étude	18
2.3. Population d'étude	18
2.3.1. Critères d'inclusion	18
2.3.2. Critères de non-inclusion	18
2.4. Échantillonnage	19
2.4.1. Technique d'échantillon	19
2.4.2. Taille d'échantillon	19
2.5. Collecte des données	19
2.6. Analyse et traitement des données	19
2.7. Variables étudiées	20
2.8. Considérations éthiques	20

3. RESULTATS	21
4. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	29
4.1. Caractéristiques sociodémographiques	29
4.2. Données cliniques	30
4.3. Traitement	31
CONCLUSION	33
RECOMMANDATIONS.....	34
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	35
ANNEXES	41

INTRODUCTION

Les troubles mentaux impliquent des perturbations importantes de la pensée, de la régulation émotionnelle ou du comportement [1].

Loin d'être un phénomène rare, les troubles mentaux constituent aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale [3]. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus d'un milliard de personnes vivaient avec un trouble mental en 2025, représentant près de 13 % de la charge mondiale de morbidité [4]. Dans les pays développés, la prévalence des troubles mentaux au cours d'une année varie entre 4,3 % et 26,4 % et plus de 40 % des malades utilisent les services de santé pour des raisons de santé mentale [5]. Selon un rapport de l'OMS de 2014, près de 83 millions d'Américains ont reçu un diagnostic de trouble psychiatrique [2]. En 2025, près de 18 % des Canadiens, soit environ 5,3 millions de personnes, ont déclaré avoir besoin de soutien en santé mentale [6].

Une étude menée en Afrique du Sud a révélé une prévalence des troubles mentaux courants d'environ 30 % [7]. Au Burkina Faso, en 2019 la prévalence était 41,43 % [8]. Au Mali, il n'existe pas d'étude de prévalence des troubles mentaux dans la population générale ni sur l'ampleur des dits troubles [9].

Les troubles mentaux ont de nombreuses conséquences néfastes sur la population. Le suicide reste la conséquence la plus dramatique [4]. L'OMS estime qu'environ 727 000 personnes se sont suicidées en 2021 [4]. C'est l'une des principales causes de décès chez les jeunes dans tous les pays et tous les contextes socio-économiques. Selon une autre étude en 2007, 12 000 personnes ayant des troubles psychiatriques sont décédées par suicide auxquels s'ajoute la surmortalité non suicidaire (accidentelle, comorbidité somatique, consommation d'alcool, de tabac ou de drogue. . .) et d'une importante morbidité, notamment une baisse de productivité, une mauvaise qualité de vie (du sujet et de sa famille) et d'handicap [11]. Les troubles mentaux ont des lourdes conséquences économiques. Ils absorbent 10% des dépenses de santé [11]. L'OMS estime que la dépression et l'anxiété à elles seules, coûtent à l'économie mondiale 1000 milliards de dollars (USD) par an [4].

Dans tous les pays, il existe un écart important entre la prévalence des troubles mentaux et le nombre de personnes bénéficiant de soins et de traitements [12]. Plus de 75 % des personnes souffrant de troubles mentaux graves n'ont pas accès à des soins appropriés, phénomène connu sous le nom de treatment gap [14].

Le Mali vaste pays de plus de 23 millions d'habitants avec une superficie de 1 241 238 km² compte moins de 15 psychiatres majoritairement basés à Bamako. La région de Mopti présente des caractéristiques particulières susceptibles d'influencer la santé mentale de sa population. Elle est marquée par une instabilité sécuritaire prolongée avec comme conséquence vulnérabilité socio-économique aggravante, des déplacements de populations, et un accès limité aux services sociaux de base. Ces facteurs sont reconnus comme des déterminants majeurs de la survenue et de l'aggravation des troubles psychiatriques [15]. Dans ce contexte, le CS Réf de Mopti constitue un niveau stratégique de prise en charge, recevant des patients aux profils cliniques variés, souvent à un stade évolué de la maladie. Malgré, l'absence d'un psychiatre au CS Réf de Mopti, il dispose d'un assistant psychiatre, chargé de la prise en charge des troubles mentaux. Il nous a paru nécessaire de faire l'état des lieux des patients vu en consultation afin de formuler les plaidoyers pour l'amélioration de la prise en charge des populations.

OBJECTIFS

➤ Objectif général

Etudier les aspects sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques des patients vus en consultation psychiatrique au CS Réf de Mopti

➤ Objets spécifiques

1. Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients ;
2. Décrire les caractéristiques cliniques des patients ;
3. Identifier les principaux troubles mentaux diagnostiqués chez les patients vus en consultation dans le service durant la période d'étude ;
4. Décrire les aspects thérapeutiques des patients

1. GENERALITES

1.1. Concept de santé

Selon l'OMS la santé est un équilibre global entre le bien-être du corps, de l'esprit et la vie en société. Elle va au-delà de la simple absence de maladie et inclut nécessairement la santé mentale [16].

1.2. Concept de santé mentale [17,18]

La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté.

La santé mentale est déterminée par un ensemble complexe de pressions et de vulnérabilités d'ordre individuel, social et structurel. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. La santé mentale est un droit fondamental de tout être humain. C'est aussi un aspect essentiel du développement personnel, communautaire et socioéconomique. Elle ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental, il s'agit d'une réalité complexe qui varie d'une personne à une autre, avec divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques qui peuvent être très différentes. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les troubles mentaux (TM), spécifiquement la dépression, représenteront d'ici 2030 la principale cause de morbidité dans les pays industrialisés.

Les problèmes de santé mentale comprennent les troubles mentaux et les handicaps psychosociaux ainsi que d'autres états mentaux associés à une souffrance importante, une altération du fonctionnement ou un risque de comportement auto-agressif. Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale sont plus susceptibles de ressentir un bien-être mental moindre, mais ce n'est pas toujours ni nécessairement le cas.

1.3. Déterminants de la santé mentale [18]

Tout au long de notre vie, de multiples déterminants individuels, sociaux et structurels peuvent se combiner pour protéger ou compromettre notre santé mentale et ainsi modifier notre position sur le spectre de la santé mentale.

Des facteurs individuels d'ordre psychologique et biologique, tels que les compétences émotionnelles, l'usage de substances et la génétique, peuvent rendre certaines personnes plus vulnérables face aux problèmes de santé mentale. L'exposition à des circonstances sociales,

économiques, géopolitiques et environnementales défavorables y compris la pauvreté, la violence, les inégalités et la privation de bonnes conditions environnementales augmente aussi le risque de développer des problèmes de santé mentale. Les risques peuvent se manifester à tous les stades de la vie, mais ceux qui surviennent pendant les périodes critiques du développement, notamment au cours de la petite enfance, sont particulièrement préjudiciables. Par exemple, on sait que les pratiques éducatives sévères et les châtiments corporels compromettent la santé de l'enfant et que le harcèlement est un facteur de risque majeur dans le contexte des problèmes de santé mentale.

À l'inverse, des facteurs de protection se manifestent tout au long de notre vie et viennent renforcer notre résilience. Parmi ces facteurs figurent notamment des compétences et attributs individuels d'ordre social et émotionnel, mais aussi des interactions sociales positives, une éducation de qualité, un travail décent, un quartier sûr et une cohésion communautaire. Les facteurs de risque et de protection qui influent sur la santé mentale se manifestent dans la société à des échelles différentes. Les menaces locales augmentent le risque pour les individus, les familles et les communautés. Les menaces mondiales augmentent le risque pour les populations dans leur ensemble ; il peut s'agir de récessions économiques, de flambées épidémiques, de situations d'urgence humanitaire, de déplacements forcés ou encore de la crise climatique qui s'accroît. Chaque facteur de risque ou de protection n'a qu'une force prédictive limitée. La plupart des gens ne développent pas de problèmes de santé mentale après avoir été exposés à un facteur de risque, alors que de nombreux individus en développent en l'absence de facteur de risque connu. Ce sont les interactions entre les déterminants de la santé mentale qui renforcent ou compromettent la santé mentale.

1.4. Demande de soins en psychiatrie [19].

La demande en psychiatrie s'est profondément modifiée au cours des vingt dernières années. Autre fois demande d'assistance formulée par l'entourage et/ou la société, elle est essentiellement devenue demande de soins, souvent exprimée par le malade lui-même. La demande initiale résulte de la souffrance psychique, souffrance qui peut être soit directement ressentie par le sujet (elle est alors douleur morale, angoisse, dépression, désordres mentaux...), soit indirectement perçue en raison de l'invalidation qu'elle entraîne (le sujet se sentant mentalement diminué), ou par les réactions qu'elle suscite auprès de l'entourage (famille, médecin traitant, société), qui presse le sujet de se « faire soigner ». Le psychiatre doit la décoder et comprendre à travers « les symptômes offerts » et autres « demandes manifestes », les besoins fondamentaux de la personne souffrante. Selon l'intensité du tableau clinique et

l'altération plus ou moins importante de la personnalité il proposera alors une orientation adaptée.

1.5. Facteurs influençant la demande de soins[20]

Le recours aux soins dépend :

- ✓ Des capacités d'accès.
- ✓ Elles peuvent être liées à l'information sur l'offre de soins inégale selon les milieux sociaux, ou comme la distance aux lieux de soins.
- ✓ D'un ensemble de facteurs économiques, sociaux et culturels liés entre eux.
- ✓ Aussi de la gravité des symptômes.

1.6. Troubles Psychiatriques

1.6.1. Epidémiologie[21]

Les troubles mentaux représentent un enjeu majeur de santé publique. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), environ 450 millions souffrent actuellement de perturbations mentales, allant des manifestations les plus légères aux pathologies les plus lourdes.

Elles sont universelles, touchant aussi bien les hommes que les femmes, à tous les stades de leurs vies, les riches comme les pauvres, en milieu urbain comme en zone rurale. Des revues publiées en 2010 et en 2014 dans le cadre des enquêtes de l'OMS sur la santé mentale dans le monde (WMH Survey Initiative) ont présenté des chiffres alarmants.

Elles ont estimé qu'approximativement un individu sur 5 était atteint d'un trouble mental (la prévalence étant égale à 17,6%) et que presque 29,2% de ceux-ci étaient susceptibles d'être atteints par un tel trouble durant leur vie. A ces données s'ajoute le fait que 3 sur 4 malades mentaux atteints de pathologies psychiatriques graves ne bénéficiaient d'aucune prise en charge. Outre le défi pour la santé publique, les troubles mentaux se présentent comme un fardeau pesant lourd sur les plans sociaux et économiques.

1.6.2. Définition[22]

Les troubles psychiatriques sont un ensemble de troubles psychologiques, à origines différentes, pouvant entraîner des difficultés, des souffrances et des troubles du comportement.

1.6.3. Classification des troubles psychiatriques selon la CIM-11

La CIM 10 comprend en son chapitre 17 qui traitent sur les troubles mentaux les catégories suivantes [23]:

- F00-F09 : Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- F10-F19 : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives
- F20-F29 : Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
- F30-F39 : Troubles de l'humeur [affectifs]
- F40-F48 : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
- F50-F59 : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- F60-F69 : Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- F70-F79 : Retard mental
- F80-F89 : Trouble du développement psychologique
- F90-F98 : Trouble du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- F99-F99 : Trouble mental, sans précision (F99)

1.6.4. Pathologies Psychiatriques Courantes

▪ Dépression [24]

Est un état de profonde détresse qui dure. S'il est normal de ressentir de la déprime après la perte d'un être cher, ou en cas de problèmes professionnels, de soucis financiers, de déception amoureuse, ou de conflits familiaux, ce sentiment doit s'atténuer avec le temps. Lorsqu'il dure anormalement longtemps et perturbe la vie quotidienne, on parle de dépression qui est une maladie nécessitant un traitement adapté.

Tableau I : Les symptômes de la dépression

Modifications de l'humeur	Troubles de la pensée	Manifestations physiques
• Cafard • Tristesse permanente pendant au moins deux semaines • Envie incontrôlable et fréquente de pleurer • Irritabilité • Perte totale d'intérêt pour les activités ordinairement agréables	• Baisse de l'estime de soi • Sentiment de culpabilité • Anxiété ou inquiétude excessive • Difficultés de concentration • Pertes de mémoire • Incapacité à prendre des décisions • Pensées morbides qui reviennent souvent	• Agitation ou ralentissement des gestes du quotidien • Perte d'énergie • Fatigue • Sommeil perturbé (insomnie ou envie de dormir excessive) • Perte ou augmentation de l'appétit • Troubles digestifs et maux de ventre • Maux de tête • Diminution du désir sexuel • Douleurs diffuses • Mal de dos

▪ **Anxiété**

L'anxiété est un état affectif pouvant se définir comme << un sentiment pénible d'attente >>, <<une peur sans objet >> [25] ou comme << le sentiment pénible d'un danger imprécis et mal définissable >> [26].

L'anxiété généralisée se traduit par une tension motrice : Secousses, tremblements, douleurs musculaires, fatigabilité ; par les troubles neurovégétatifs : Transpiration, palpitations ou tachycardie, mains froides et moites, boule dans la gorge, diarrhée ; par une attente craintive : anxiété, inquiétude, peur, ruminations, anticipation des problèmes ; par exploration hypervigilante de l'environnement : attention exagérée conduisant à une distractibilité, insomnie, difficulté de concentration[16].

▪ **Troubles psychotiques**

Les troubles psychotiques sont définies comme étant des maladies mentales caractérisées par la présence d'idées délirantes et/ou d'hallucinations. Le patient psychotique n'est pas conscient de ses troubles de la personnalité [27].

Groupe hétérogène de troubles caractérisés par la survenue aiguë de symptômes psychotiques tels que des idées délirantes, des hallucinations, des perturbations des perceptions et par une désorganisation massive du comportement normal.

- **Troubles bipolaires [28].**

Le trouble bipolaire est un problème de santé mentale qui affecte l'humeur, l'énergie, l'activité et les pensées d'une personne et qui se caractérise par des épisodes maniaques (ou hypomaniaques) et dépressifs.

On ne connaît pas la cause exacte du trouble bipolaire. Plusieurs facteurs notamment des facteurs biologiques (génétiques, par exemple), psychologiques, sociaux et structurels peuvent favoriser son apparition et influencer sur son évolution et son issue. Des circonstances difficiles ou des événements dévastateurs peuvent déclencher ou exacerber les symptômes du trouble bipolaire. Il peut s'agir d'un deuil, d'actes de violence ou d'une rupture. La consommation d'alcool ou de drogues peut également influencer sur l'apparition et l'évolution du trouble bipolaire.

- **Troubles de la personnalité**

Les troubles de la personnalité sont des affections mentales caractérisées par des schémas omniprésents et persistants de pensées, de perception, de réaction et de relations qui entraînent une souffrance importante pour la personne et/ou nuisent considérablement à sa capacité à fonctionner [29].

Il existe 10 types de trouble de la personnalité, chacun se caractérisant par des problèmes de compréhension de soi et de réaction aux autres et aux événements stressants.

Une altération de la personnalité et du comportement peut constituer un trouble résiduel ou concomitant d'une maladie, d'une lésion, ou d'un dysfonctionnement cérébral.

- **Troubles mentaux et du comportement[16]**

Par troubles mentaux et du comportement on entend des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de penser de l'humeur (affects) ou du comportement associé à une détresse psychique et / ou à une altération des fonctions mentales.

- **Troubles psychosociaux[30]**

Les personnes vivant avec un trouble psychosocial sont celles qui présentent ce que l'on appelle en termes médicaux des "troubles de la santé mentale" et qui sont confrontées à des obstacles importants pour participer à la société sur un pied d'égalité avec les autres.

▪ **Déficiences intellectuelles ou retards mentaux [31]**

Le déficit intellectuel correspond à des fonctions intellectuelles très nettement en dessous de la moyenne présentes dès la naissance ou la petite enfance, entraînant des limitations de la capacité de mener des activités normales de la vie quotidienne. Le déficit intellectuel peut être génétique ou le résultat d'un trouble qui affecte le développement du cerveau. Le terme « retard mental » utilisé auparavant ayant été stigmatisé par la société, les professionnels de santé l'ont remplacé par le terme « déficit intellectuel ».

▪ **Addiction ou pharmacodépendance[32]**

Une addiction est l'usage excessif de drogues/médicaments psychoactifs tels que l'alcool, les analgésiques ou les drogues illégales. En d'autres termes, l'abus de substances, connu sous le nom de l'addiction, est l'utilisation de certains médicaments pour provoquer des réactions agréables dans le cerveau. Cependant, selon la gravité, l'addiction peut entraîner des dommages émotionnels, physiques et sociaux.

1.7. Objectifs thérapeutiques en psychiatrie[22]

- ✓ Diminution de la douleur à 3 mois (échelle EVA)
- ✓ Augmentation du périmètre de marche (120 m dans l'unité, 700 m sur le domaine)
- ✓ Déplacements indépendants pour venir à la séance de physiothérapie (périmètre de marche de 1000 m minimum et respect du cadre thérapeutique)
- ✓ Respect du cadre thérapeutique (horaires, lieu de rendez-vous) établi durant le traitement
- ✓ Diminution de l'expression de la souffrance psychique.

Le traitement de physiothérapie s'effectue sur prescription médicale.

Le physiothérapeute évalue la douleur (échelle), les capacités fonctionnelles, les troubles moteurs, le niveau lésionnel et l'irradiation neurogène.

1.8. Modalités de traitement en psychiatrie[22]

Séances individuelles :

- ✓ De 30 à 90 min selon l'état psychique du patient lors du traitement, à un ou deux physiothérapeutes, selon évaluation,
- ✓ Fréquence : 2 à 3 séances individuelles par semaine.
- ✓ Objectifs ciblés pour chacun : mise en route d'un processus de reprise de confiance en soi, en ses compétences et capacité à oser refaire l'expérience des activités, à trouver du plaisir et de la gratification dans l'investissement du "mouvement".

Séances groupales :

- ✓ De 60 à 80 minutes,
- ✓ Fréquence: 1 fois par semaine, selon l'unité.

Le traitement psychothérapeutique est parfois associé au traitement pharmacologique dans la prise en charge de ce syndrome. De façon générale, la psychothérapie aide l'individu dans l'acceptation de la douleur musculosquelettique tout comme dans la gestion des émotions générées par celle-ci. Les approches psychothérapeutiques.

L'approche cognitivo-comportementale constitue, celle ayant prouvé son efficacité dans la diminution des symptômes douloureux. Une recherche portant sur l'intervention psychothérapeutique chez les femmes souffrant de fibromyalgie met en lumière l'efficacité de l'art-thérapie centrée sur l'expression non verbale des émotions. Ainsi, les modalités quant au traitement par l'expression émotionnelle 2divergent d'une approche théorique à l'autre.

Ces divergences soulèvent l'importance d'adresser les moyens psychothérapeutiques et leur efficacité au sein des futures études sur le sujet. Plusieurs études soutiennent l'importance d'un traitement de nature multidisciplinaire qui met l'accent à la fois sur les manifestations symptomatologiques physique et émotionnelle de ce syndrome.

Une médication appropriée à la singularité symptomatologique de l'individu combinée à un programme d'exercice physique ainsi qu'une psychothérapie axée sur l'expression des émotions semblent constituer le traitement multidisciplinaire le plus efficace pour la prise en charge de la fibromyalgie. Les aspects psychologiques La section aborde les facteurs psychologiques prédisposant et des traits de personnalité présents chez les gens qui en sont atteints.

Bien que le syndrome soit marqué par plusieurs symptômes de nature physique et neurologique, il présente également des manifestations psychologiques significatives. Les recherches de nature psychologique dépeignent un portrait de vulnérabilité psychique chez les individus souffrant qui se traduit par une hyperréactivité au stress, une tendance à la victimisation ainsi qu'un besoin de dépendance significatif à l'autre. Il est important de différencier les atteintes psychiatriques qui sont liées à la maladie auto-immune elle-même, de celles qui sont secondaires au fait de souffrir d'une maladie chronique invalidante (dépression et anxiété), mais aussi de celles qui sont secondaires à un traitement par corticoïdes, ou encore de celles qui étaient déjà préexistantes à la maladie, car le traitement diffère en fonction de la cause. Pour cela, il est important que le diagnostic puisse résulter d'une concertation entre le psychiatre et le médecin qui prend en charge votre maladie auto-immune. Lorsqu'il est établi que les troubles

psychiatriques sont dus à la maladie auto-immune, le traitement est celui de la maladie auto-immune elle-même. Il peut être parfois nécessaire d'y adjoindre d'autres traitements comme les anxiolytiques ou les antidépresseurs ou les régulateurs de l'humeur lorsqu'il s'agit d'un trouble dépressif par exemple.

Une prise en charge psychothérapeutique peut également être indiquée : thérapie cognitive et comportementale, psychoéducation, thérapies brèves, dans le cadre d'une maladie auto-immune, une prise en charge complète (à 100 %) pour maladie de longue durée, ce qui permet au patient de bénéficier de soins gratuitement. Dans la mesure du possible, le maintien d'une activité professionnelle devra être favorisé et il faut discuter avec le médecin conseil, si une modification du poste de travail s'impose. Il faut renseigner les patients sur l'existence de nombreuses associations de malades, auxquelles ils peuvent adhérer, qui soutiennent les patients atteints de maladie auto-immune.

Un soutien psychologique est souvent nécessaire pour ces maladies chroniques qui induisent souvent un syndrome dépressif réactionnel. Il peut se résumer à un soutien par l'entourage familial ou nécessiter une prise en charge psychologique voire psychiatrique spécifique. Un traitement antidépresseur est parfois nécessaire.

1.9. Moyens thérapeutiques [22]

La prise en charge des troubles psychiques fait intervenir des moyens : chimiques, physiques, psychologiques, sociologiques ergo-thérapeutiques.

❖ La chimiothérapie :

Elle fait intervenir des médicaments psychotropes parmi lesquels nous avons :

- ✓ les neuroleptiques
- ✓ les antidépresseurs
- ✓ les normo-thymiques
- ✓ les anxiolytiques et les hypnotiques.

❖ Les neuroleptiques :

L'introduction des neuroleptiques dans la thérapeutique psychiatrique par l'école française a été une grande innovation en 1952.

Delay et Deniker définissent les neuroleptiques suivant les cinq (5) critères qui sont :

- ✓ action psycholeptique
- ✓ action inhibitrice à l'égard de l'excitation, de l'agitation

- ✓ réduction des états maniaques
- ✓ action réductrice vis-à-vis certaines psychoses aiguës et chroniques et vis-à-vis des psychoses expérimentales
- ✓ importance des manifestations psychomotrices neurologiques, neurovégétatives et prédominance d'action sur les structures sous corticales

Les effets thérapeutiques recherchés des neuroleptiques peuvent se résumer en trois (3) actions principales qui sont : l'action de sédation, l'action de désinhibition ou de psycho stimulation et l'action antipsychotique. Les neuroleptiques sont principalement utilisés dans les psychoses aiguës, les psychoses schizophréniques et les psychoses durables non schizophréniques mais aussi dans certaines névroses.

❖ Les antidépresseurs :

Classe de psychotrope appartenant au groupe des psychoanaleptiques ; ce sont les médicaments de l'humeur triste et douloureuse, principalement quand il s'agit d'une affection durable et s'inscrivant dans un état dépressif. Les indications des antidépresseurs restent surtout la dépression et ils sont efficaces dans 60 à 70 % des dépressions tous types confondus. Toutefois, un certain nombre d'indications se sont développées récemment notamment les attaques de panique, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles des conduites alimentaires.

❖ Les psychothérapies :

Au sens large, les psychothérapies regroupent toutes les méthodes de traitement des troubles psychiques, voire des troubles somatiques utilisant des moyens psychologiques et d'une manière plus précise la relation du thérapeute et du malade. On distingue les psychothérapies individuelles et les psychothérapies collectives.

❖ Les psychothérapies individuelles :

Il s'agit de la psychothérapie d'accompagnement : qui se définit d'elle-même ; tout médecin la pratique, parfois sans y songer.

On peut en rapprocher la psychothérapie de soutien qui vise à aider un sujet à traverser une phase difficile de son existence.

- ✓ la suggestion : qui intervient au moins pour une part dans toute psychothérapie.
- ✓ les thérapies comportementales
- ✓ les techniques de relaxation.

❖ Les psychothérapies collectives :

Elles s'exercent sur des groupes relativement restreints de sujets. Le fait pour chacun d'eux, de confronter ses propres difficultés avec celles des autres, de les projeter et de les revivre dans la personne des autres, représente, avec les multiples interférences de la dynamique de groupe, un puissant moyen d'action psychologique. On distingue entre autres :

- ✓ la psychanalyse du groupe qui réunit plusieurs patients et un analyste.
- ✓ le psychodrame de Moreno qui réunit un patient, un thérapeute (ou un couple de thérapeute homme et femme) et des participants auxiliaires avec lesquels des échanges de rôles peuvent intervenir.
- ✓ la psychothérapie familiale
- ✓ la psychothérapie institutionnelle qui se propose de concevoir la vie hospitalière comme un plein temps thérapeutique.

2. METHODOLOGIE

2.1. Cadre de l'étude

Notre étude s'est déroulée au centre de Santé de Référence de Mopti.

➤ **Présentation du cercle de Mopti [33]**

Le Cercle de Mopti est le chef-lieu de la 5^{ème} Région administrative du Mali, crée en 1918 à la suite de la domination coloniale Française. Il est situé dans le delta intérieur du fleuve Niger.

D'une superficie de 7 262 Km² pour une population de 550056 habitants, situés majoritairement en zone sahélienne, le cercle de Mopti est limité au nord par les cercles de Youwarou et de Niafounké, au sud par le cercle de Djenné, à l'ouest par le cercle de Tenenkou et à l'est par les cercles de Bandiagara et de Douentza.

Il comprend quatorze (14) communes rurales et une (1) commune urbaine.

Le réseau hydrographique est dominé par le fleuve Niger qui reçoit des affluents : le Bani (au niveau de la commune de Mopti) et le Yamé (commune de Konna), l'affluent Koli-Koli alimente le lac Korientzé qu'il relie au lac Debo. C'est ainsi que le cercle de Mopti est divisé en deux zones par rapport au fleuve :

- Une zone inondée inaccessible par voie terrestre pendant la période des hautes eaux (Juillet à novembre). Pendant cette période la seule voie est la voie fluviale ;
- Une zone exondée où on peut se rendre à toute période de l'année par voie terrestre.

Le climat est de type sahélien. Les principales activités économiques sont la pêche, l'élevage, le commerce, l'agriculture, l'artisanat et le tourisme.

Les ethnies dominantes sont : les Bozos, les Peuhls, les Dogons, les Sonrhaïs, les Bambaras

Le Bambara et la langue Peuhl servent de moyen de communication.

La principale religion est l'islam à côté du christianisme, mais il faut noter qu'il y a une mosaïque de cultures qui se trouvent à Mopti.

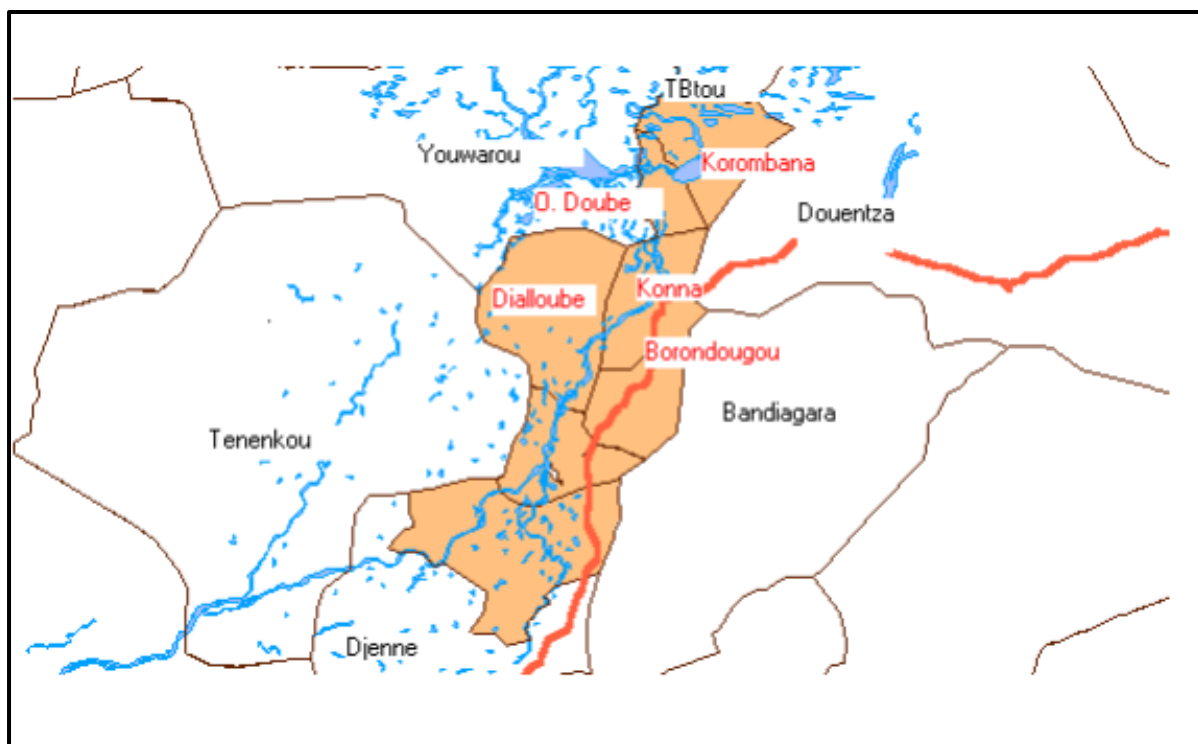


Figure 1 : Aperçu général du cercle de Mopti dans la région de Mopti [33].

➤ **Présentation du Centre de Santé de Référence de Mopti [33]**

Le centre a existé sous le nom d'A.M.A. (Assistance Médicale Africaine), pendant la période coloniale, d'A.M. (Assistance Médicale) à l'avènement de l'indépendance, de service socio-sanitaire à partir de 1976, et de centre de santé de cercle en 1995. A partir de 1995, les démarches ont été entreprises pour l'organisation de la référence / évacuation. Le système de référence / évacuation a vu le jour à partir du 4^{ème} trimestre 2005. De 1976 à nos jours huit (8) Médecins Chefs se sont succédés.

Le Csref de Mopti est situé dans l'aire de santé de Komoguel 2, quartier du même nom. Il est limité :

- Au Sud par le Lycée Amadou Garba SAMASSEKOU,
- A l'Est par l'Hôtel Kanaga,
- Au Nord par le fleuve Niger,
- Et à l'Ouest par la Mairie Urbaine de Mopti.

Il est composé de :

- Une administration ;
- Un service d'hygiène et assainissement ;
- Un service d'ophtalmologie ;
- Un service de stomatologie ;
- Un service de médecine générale ;
- Un service de chirurgie générale ;
- Un service de pédiatrie ;
- Un service de laboratoire ;
- Un service de radiologie ;
- Un service de dépôt Répartiteur du Cercle ;
- Un service de maternité
- Un service des Urgences

Ressources humaines

Le personnel du Csref est composé de :

- Un Médecin Gynécologue,
- Un Médecin Pédiatre
- Un Médecin Communautaire
- Huit Médecins généralistes,
- Un Médecin chirurgien-dentiste
- Onze Assistants médicaux,
- Un Gérant DRC,
- Deux comptables,
- Un Technicien supérieur en Hygiène assainissement,
- Huit Sage-femmes,
- Trois techniciens supérieurs de santé,
- Deux assistants en licence,
- Deux assistants en laboratoire,
- Deux techniciens sanitaires en laboratoire,
- Une laborantine,
- Vingt techniciens sanitaires
- Trois Gérants DV,

- Cinq IO,
- Une secrétaire,
- Une matrone,
- Un aide-soignant,
- Trois guichetiers,
- Quatre Chauffeurs,
- Un Pinassier,
- Un buandier,
- Un gardien,
- Trois manœuvres,
- Un gardien de la morgue

2.2. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive basée sur l'analyse des dossiers cliniques des patients reçus entre octobre 2022 et septembre 2024

2.3. Population d'étude

L'étude concernait tous les patients reçus en consultation psychiatrique au CS Réf de Mopti durant la période d'étude.

2.3.1. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude :

- Tout patient âgé de 18 ans et plus ayant consulté au CS Réf de Mopti pour problème psychiatrique pendant la période d'étude ;

2.3.2. Critères de non-inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- Patients dont les dossiers étaient incomplets.
- Patients de moins de 18 ans
- Patients vus en dehors de la période d'étude

2.4. Échantillonnage

2.4.1. Technique d'échantillon

Nous avons procédé à un échantillonnage consécutif qui a consisté à inclure tous les patients reçus pendant la période concernée en fonction des critères d'inclusion jusqu'à l'atteinte de la taille d'échantillon souhaitée.

2.4.2. Taille d'échantillon

La taille d'échantillon a été calculée à l'aide de la formule de Daniel Schwartz présentée ci-dessous :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times p \times q}{i^2}$$

Avec

n = la taille minimale d'échantillon souhaitée

$Z\alpha$ = le test de la loi normale centre-réduit. Avec un risque de première espèce alpha de 5%, $Z\alpha$ est de 1,96.

p = 41,43 %, la prévalence de trouble psychiatrique dans une étude menée au Burkina Fasso, en 2019 [8]

q = la probabilité complémentaire de p soit $q = 1 - p = 0,59$

i^2 = la précision a été prise à 10%

En application numérique on aura :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,41 \times 0,59}{0,1^2} = 93 \text{ patients}$$

La taille minimale d'échantillon requise pour notre étude est de 93 patients.

2.5. Collecte des données

- **Sources des données** : Dossiers médicaux, registre de consultation
- **Outil de collecte** : Fiche d'enquête préétablie portant toutes les variables d'intérêt.
- **Technique de collecte** : Les données ont été extraites des sources indiquées puis reporter sur notre fiche d'enquête manuellement et anonymisées pour préserver la confidentialité.

2.6. Analyse et traitement des données

Les dossiers ont été saisis et analysés à l'aide du logiciel SSPS.26. Les variables qualitatives ont été résumées par les effectifs et les pourcentages tandis que la moyenne et son écart type

étaient calculés pour les variables quantitatives. Les données ont été résumées dans des tableaux de distribution de fréquence. La proportion de chaque modalité était calculée en prenant le dénominateur comme l'effectif total des patients.

2.7. Variables étudiées

Les variables étudiées étaient :

- **Caractéristiques sociodémographiques** : âge, sexe, ethnie, résidence, profession
- **Données cliniques** : mode d'admission, motif de consultation, antécédent familial, diagnostic, bilan biologique, entité nosologique, traitement.

2.8. Considérations éthiques

Les informations extraites des dossiers médicaux sont anonymes et confidentielles. Aucune information enregistrée dans la base de données ne permettait de remonter jusqu'au patient.

Avec l'accord du CS Réf de Mopti

Descriptifs des risques : notre étude n'expose à aucun risque.

Descriptifs des bénéfices potentiels : les résultats issus de notre étude contribueront à l'amélioration de la qualité de soins offerts aux patients demandant des soins pour des problèmes santé mentale.

3. RESULTATS

3.1. Résultat global

Au cours de notre période d'étude, nous avons colligé 370 dossiers cliniques de patients reçus en consultation psychiatrique au CSRéf de Mopti.

Après exclusion des 101 patients âgés de moins de 18 ans, notre échantillon final était constitué de 269 patients.

3.2. Résultat descriptif

Tableau II : Répartition des patients selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge (an)	m ± s [min – max]	Effectif	Pourcentage (%)
18-24		86	32,0
25-34		87	32,3
35-44	32 ± 12 [18 – 86]	54	20,1
≥45		42	15,6
Total		269	100,0

La tranche d'âge de 25 – 34 ans représentait 32,3% des cas. L'âge moyen était de 32 ±12 ans avec des limites de 18 et 86 ans.

Tableau III : Répartition des patients selon le sexe.

Sexe	Effectif	Pourcentage (%)
Féminin	129	48,0
Masculin	140	52,0
Total	269	100,0

Le sexe masculin représentait 52% des observations.

Tableau IV 2: Répartition des patients selon la résidence.

Résidence	Fréquence	Pourcentage
Mopti	65	23,4
Sévaré	60	21,6
Soye	14	4,8
Djenné	11	3,7
Konna	10	3,7
Dialloubé	9	0,4
Youwarou	6	2,2
Medina coura	6	0,4
Bandiagara	6	1,9
Toguel	5	1,9
Télenkou	5	1,9
Kakagna	5	1,9
N'Gomi	4	1,1
Kontza	4	1,5
Soufroulaye	3	0,7
Somadougou	3	1,1
Sarémala	3	1,1
Kobaka	3	0,7
Fatoma	3	1,1
Tonkorogo	2	0,4
Sare-seni	2	0,4
San	2	0,7
Noubozo	2	0,4
Nianfouké	2	0,4
Komoguel	4	1,4
Bankass	2	0,7
Autres	28	11,2
Total	269	100,0

Les patients résidaient à Mopti et Sévaré dans respectivement 23,4 % et 21,6% des cas.

Tableau V : Répartition des patients selon la profession

Profession	Fréquence	Pourcentage
Ménagère	117	43,5
Agent comptable et Gestionnaire	2	4,4
Porteur d'uniforme	4	1,2
Commerçant (e)	27	10
Cultivateur	22	8,2
Élève et Etudiant (e)	12	4,4
Eleveur	17	6,3
Enseignant (e)	4	21,5
Ouvrier	38	14,3
Retraité	1	0,4
Sans emploi	23	8,6
Total	269	100,0

Les ménagères représentaient 43,5 % des observations.

Tableau VI : Répartition des patients selon le motif de consultation

Motif de consultation	Fréquence	Pourcentage (%)
Trouble de comportement	50	18,7
Propos incohérent	39	14,8
Insomnie	38	14,4
Crise convulsive	37	13,8
Crise épileptique	24	9,1
Instabilité	12	4,9
Agressivité ; délire	12	4,6
Agitation et/ou (insomnie, propos incohérents)	4	1,5
Changement de comportement et insomnie	1	0,4
Clavicule toujours pas en place après accident de 2012	1	0,4
Comportement bizarre	2	0,7
Consommation d'alcool	2	0,8
Consommation des antalgiques (Sédaspire)	4	1,6
Crise d'angoisse	1	0,4
Crise de panique	1	0,4
Délire, insomnie	1	0,4
Errance	1	0,4
fuite de mémoire et insomnie	1	0,4
Hallucination	5	2,7
Mutisme et insomnie	1	0,4
Suivie de la prise en charge	11	4,2
Retrait social et insomnie	2	0,7
Rire immotivé, trouble du comportement et insomnie	2	0,8
Sensation de quelque chose se promenant dans son corps	1	0,4
Soliloque	3	1,2
Suivie d'un état psychotique référé d'Abidjan	1	0,4
Tentative de suicide, hallucination auditive	1	0,4
Trouble liée à la consommation de cannabis	1	0,4
Trouble mental	4	1,6
Trouble psychiatrique/ Consommation	2	0,8
Vision des choses	1	0,4
Total	269	100,0

Le trouble du comportement motivait la consultation dans 18,7% des cas.

Tableau VII : Répartition des patients selon le diagnostic

Diagnostic	Fréquence	Pourcentage (%)
Bouffée délirante aiguë (BDA)	76	28,3
Epilepsie	62	23,1
Schizophrénie	58	21,6
Psychose hallucinatoire chronique	21	7,8
Dépression	12	4,5
Addiction	8	3,1
Etat de stress post traumatique	6	2,2
Confusion mentale	5	1,9
Démence	5	1,9
Accès maniaque	1	0,4
Conversion	3	1,1
Non spécifié	2	0,8
Trouble bipolaire	4	1,5
Trouble de la personnalité	1	0,4
Trouble schizo-affectif	2	0,8
Trouble somatoforme	3	1,1
Total	269	100,0

La bouffée délirante aiguë était le diagnostic retenu dans 28,3% des cas.

Tableau VIII : Répartition des patients selon les entités nosographiques (DSM-5)

Entités nosographiques	Fréquence	Pourcentage
Trouble psychotique	162	60,2
Trouble neurologique	69	25,8
Trouble de l'humeur	16	5,9
Trouble addictif	7	2,6
Trouble anxieux	7	2,6
Trouble à symptomatologie somatique et apparentés	3	1,1
Trouble dissociatif	2	0,7
Non spécifié	2	0,8
Trouble de la personnalité	1	0,4
Total	269	100,0

Les entités nosographiques retrouvés étaient principalement le trouble psychotique dans 60,2% des cas, suivi de trouble neurologique (25,8%) et le trouble de l'humeur dans 5,9% des cas.

Tableau IX : Répartition des patients selon les classes de médicaments utilisés chez les patients

Traitement	Fréquence	Pourcentage
Antipsychotiques classiques	145	53,9
Antipsychotiques atypiques	93	34,6
Thymorégulateurs	63	23,4
Antidépresseurs	34	12,6
Benzodiazépines/anticonvulsivant/Barbituriques/myorelaxant	27	10,0
Hypnotiques/anxiolytiques	12	4,5

NB : Plusieurs classes peuvent être utilisées chez un même patient, c'est pourquoi le total des pourcentages dépasse 100%

Les classes thérapeutiques les plus utilisés étaient les antipsychotiques (88,5%), suivis des thymorégulateurs (23,4%) et des antidépresseurs (12,6%).

Tableau X : Relation entre le sexe et diagnostic retenu

Diagnostic	Sexe		p-value
	Féminin	Masculin	
BDA	0	76	0,0001
Epilepsie	0	62	
Schizophrénie	56	2	
Psychose hallucinatoire chronique	21	0	
Dépression	12	0	
Addiction	8	0	
Etat de stress post traumatique	6	0	
Confusion mentale	5	0	
Démence	5	0	
Accès maniaque	1	0	
Conversion	3	0	
Non spécifié	2	0	
Trouble bipolaire	4	0	
Trouble de la personnalité	1	0	
Trouble schizo-affectif	2	0	
Trouble somatoforme	3	0	

Il existait une relation significative entre le sexe et le diagnostic retenu ($p=0,0001$)

Tableau XI : Relation entre la tranche d'âge et les entités nosographiques

Entités nosographiques	Tranche d'âge				p-value
	18-24	25-34	35-44	≥45	
Trouble à symptomatologie somatique et apparente	0	0	0	3	0,0001
Trouble addictif	0	0	0	7	
Trouble anxieux	0	0	0	7	
Trouble de l'humeur	0	0	0	16	
Trouble de la personnalité	0	0	0	1	
Trouble dissociatif	0	0	0	2	
Trouble neurologique	0	11	54	4	
Trouble psychotique	86	76	0	0	
Non spécifié	0	0	0	2	

Il existait une relation significative entre la tranche d'âge et les entités nosographiques ($p=0,0001$)

4. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

4.1. Caractéristiques sociodémographiques

➤ Age

Dans notre étude, la tranche d'âge de 25 – 34 ans représentait 32,3% des cas. L'âge moyen était de 32 ± 12 ans avec des limites de 18 et 86 ans. Cette prédominance des adultes jeunes est conforme aux données classiques de la littérature psychiatrique, notamment une publication de l'OMS en 2013 qui indique que près de 50 % des troubles mentaux apparaissent avant l'âge de 25 ans, et environ 75 % avant 35 ans [13]. Coulibaly et al. [9] dans leurs études sur l'épidémiologie hospitalière des troubles psychiatriques au Mali, ont trouvé dans leurs études $32,633 \pm 11,1$ ans avec des extrêmes 13 ans et 82 ans. De même à Qatar, Elhassan et al. [34] en 2020, ont rapporté 32,5% des patients qui avaient l'âge compris entre 21 et 30 ans. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-39 ans (29,65 %) dans l'étude de Bora et al. [35] en 2024. Cette forte représentation des jeunes adultes pourrait s'expliquer par l'instabilité socio-économique (chômage, précarité) et sécuritaire de la région de Mopti, qui jouent un rôle important dans la survenue ou l'aggravation des troubles psychiatriques.

➤ Sexe

Dans notre étude, le sexe masculin était prédominant, représentant 52 % des patients vus en consultation psychiatrique au CS Réf de Mopti. Cette prédominance masculine est fréquemment rapportée dans les études hospitalières en psychiatrie, notamment Diagne et al. [36], Ghosh et al. [2], Castaño Pérez et al. [37], qui ont trouvé respectivement une prédominance masculine dans respectivement 52,4 %, 52,5% et 84,6% des cas. Une autre étude montre que les hommes consultent davantage pour des troubles psychiatriques sévères, en particulier les psychoses chroniques, les troubles du comportement et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives, qui nécessitent souvent une prise en charge spécialisée [38].

➤ Profession

Dans notre étude, les ménagères représentaient 43,5% des patients vus en consultation psychiatrique. Cette proportion élevée pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs socioéconomiques et culturels. Les femmes au foyer sont souvent exposées à un stress chronique lié à la charge domestique, aux responsabilités familiales et parfois à des violences domestiques, facteurs connus pour augmenter le risque de troubles anxieux et dépressifs. Cette tendance est cohérente avec les observations faites dans d'autres études africaines, où les femmes au foyer constituent une part significative des patients psychiatriques [39]. Notre

résultat est différent de celui de Salifou et al[40], qui ont rapporté fréquemment les élèves avec une fréquence de 19,27%.

4.2. Données cliniques

➤ Motif de consultation

Dans notre étude, le motif de consultation le plus fréquent était le trouble de comportement dans 18,7% des cas. Notre résultat est différent de celui de Nanema D et al. [41] dans leurs études ont trouvé l'agitation psychomotrice comme le motif de consultation le plus fréquent. Mejdoub et al. [3] dans leurs études, ont le suivi d'une pathologie psychiatrique connue et équilibrée et les troubles du comportement dans respectivement 128,5% et 12,6%. Notre résultat est particulièrement notable dans un service de consultation psychiatrique et reflète les réalités du contexte sanitaire et socioculturel des pays à ressources limitées. Cette situation s'explique par le chevauchement clinique et organisationnel entre les affections neurologiques et psychiatriques dans les contextes de soins à ressources limitées. En effet, dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, l'insuffisance de services spécialisés en neurologie conduit à une prise en charge des pathologies neurologiques, en particulier l'épilepsie, au sein des services de psychiatrie [42]. De plus, au niveau communautaire, les troubles neurologiques, notamment les crises convulsives, sont souvent perçues comme des troubles mentaux, ce qui oriente spontanément les patients vers les structures psychiatriques.

➤ Diagnostic

Dans notre étude, La bouffée délirante aiguë a été le plus diagnostiqué soit 28,3% suivi de l'épilepsie dans 23,1% et la schizophrénie (21,6%). Notre résultat est différent de celui de Coulibaly et al. [9], qui ont trouvé la schizophrénie, les troubles schizotypiques et troubles délirants non schizophrénie dans 67,8% des cas. Ce résultat est proche de celui de Diagne et al.[36], où l'épilepsie était secondairement plus diagnostiquée, soit 17,1 %. Par contre, il s'éloigne de celui de plusieurs d'autres. Les patients ayant reçu le diagnostic de trouble psychotique chronique (schizophrénie, trouble schizo-affectif et trouble hallucinatoire) représentaient 72,8 dans l'étude de Gültekin et al. [43]. Le diagnostic psychiatrique le plus fréquent était le trouble dépressif (13,8 %), suivi du délire (8,7 %) dans l'étude de Goyal et al.[44]. Les troubles de l'humeur ont été rapportés dans 31,4% dans l'étude de Mejdoub et al. [3]. Ce résultat est cohérent avec le motif de consultation le plus fréquent dans notre étude, dominé par les crises convulsives. La prédominance de l'épilepsie parmi les patients psychiatriques reflète la forte prévalence de cette pathologie dans les pays en développement, notamment au Mali où la prévalence de l'épilepsie se situe à 15,6 pour 1000 en zone rurale

[45] et à 14,6 pour 1000 en milieu urbain [46]. Il est fréquent que l'épilepsie soit prise en charge dans les services psychiatriques en Afrique de l'Ouest, en raison de la stigmatisation, du manque de neurologues, surtout dans notre contexte et du lien historique entre troubles neurologiques et psychiatriques dans la pratique locale [47]. Selon la littérature, les personnes atteintes d'un trouble neurologique ont une prévalence de trouble psychiatrique plus élevée que la population générale [48]. Ainsi, l'épilepsie peut être accompagnée de troubles de la cognition, de troubles du comportement et peut être associée de troubles psychiatriques [49]

➤ Entité nosologique

Les entités nosographiques retrouvées étaient principalement le trouble psychotique dans 60,2% suivi de trouble neurologique (25,8%) et le trouble de l'humeur dans 5,9% des cas. Cette fréquence élevée des troubles psychotiques pourrait s'expliquer par le caractère spectaculaire et invalidant des symptômes psychotiques, tels que les hallucinations (3,2%), les idées délirantes (16,5%) et les troubles du comportement (22,9%), qui motivent plus rapidement les consultations psychiatriques. La fréquence élevée de trouble neurologique secondairement est principalement liée à la forte proportion de patients diagnostiqués comme souffrant d'épilepsie ((35,5%). Notre résultat part dans le même sens que celui de Diagne et al.[36], qui ont trouvé la prédominance des troubles psychotiques (23,3%). Salifou et al[40] ont également trouvé les troubles psychotiques aigus dans la majorité des cas, soit 30,73%.

4.3. Traitement

Dans notre étude, les classes thérapeutiques les plus utilisées étaient les antipsychotiques (88,5%), suivis des thymorégulateurs (23,4%) et des antidépresseurs (12,6%). Cette répartition thérapeutique reflète à la fois le profil clinique des patients reçus en consultation psychiatrique au CS Réf de Mopti et les réalités de la disponibilité des psychotropes dans la structure.

La prédominance de l'antipsychotique atypique, peut s'expliquer par son large spectre d'indications, incluant les troubles psychotiques, les troubles du comportement, certains troubles de l'humeur et les troubles psychotiques associés à l'épilepsie. Comparée aux neuroleptiques classiques, la rispéridone est associée à une meilleure tolérance, notamment en ce qui concerne les effets extrapyramidaux, ce qui favorise son utilisation en première intention lorsque sa disponibilité et son coût le permettent[38].

Notre résultat concorde avec la littérature, où les antipsychotiques (neuroleptiques) sont les médicaments de choix, administrés dans plus de trois quarts des cas de troubles psychiatrique [50]. Mais notre résultat est différent de celui de Al-Sharbati et al[51], qui ont trouvé 84 % des

patients mis sous antidépresseur. Cette différence entre les différents résultats pourrait s'expliquer par le fait que le traitement se fait en fonction du diagnostic, et chaque diagnostic à sa prise en charge spécifique.

CONCLUSION

Cette étude réalisée au Centre de Santé de Référence de Mopti a permis de décrire les aspects sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques des patients vus en consultation psychiatrique. Les résultats montrent que la population étudiée était jeune, avec une prédominance masculine. Le motif de consultation était le trouble de comportement. Les pathologies trouvées étaient principalement la bouffée délirante aiguë suivi de l'épilepsie et la schizophrénie. Les entités nosographiques étaient le trouble psychotique ; trouble neurologique et le trouble de l'humeur. Les classes thérapeutiques les plus utilisés étaient les antipsychotiques, suivis des thymorégulateurs et des antidépresseurs.

Une étude multicentrique serait nécessaire afin d'extrapoler nos résultats sur le plan national.

RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, nous formulons les recommandations suivantes :

➤ **Aux autorités politiques et sanitaires**

- Renforcer l'intégration de la santé mentale et neurologique dans les soins de santé primaires.
- Renforcer la disponibilité des personnels qualifiés au CS Réf de Mopti

➤ **Aux professionnels de santé**

- Promouvoir systématiquement la psychoéducation des patients et de leurs familles afin d'améliorer l'adhésion au traitement et de réduire les rechutes.
- Encourager le suivi régulier des patients épileptiques et psychiatriques, en tenant compte des antécédents familiaux.

➤ **À l'attention de la communauté**

- Intensifier les activités de sensibilisation communautaire sur l'épilepsie et les troubles mentaux afin de réduire la stigmatisation et favoriser le recours précoce aux soins.
- Impliquer les familles dans la prise en charge des patients, compte tenu de l'importance des facteurs familiaux observés.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. World Health Organization. Mental disorders [Internet]. 2022 [cité 14 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Ghosh P, Doley M, Gogoi A. Sociodemographic and Clinical Profile of Patients Attending a Private Psychiatry Clinic in Assam, India. *Indian Journal of Private Psychiatry*. 1 déc 2019;13(2):52-7. doi:10.5005/jp-journals-10067-0045
3. Mejdoub Y, Jmaa MB, Abbes W, Abbes M, Yaich S, Mdhaffar K, et al. Profil sociodémographique et clinique d'une population de consultants dans un service de psychiatrie d'un hôpital général au Sud tunisien. *Pan Afr Med J*. 12 avr 2023;44:169. doi:10.11604/pamj.2023.44.169.28846 PubMed PMID: 37455876; PubMed Central PMCID: PMC10349613.
4. OMS. Plus d'un milliard de personnes ont des problèmes de santé mentale et les services doivent donc être renforcés d'urgence. [Internet]. 2025.
5. Fleury MJ, Farand L, Aubé D, Imboua A. La prise en charge des troubles de santé mentale par les omnipraticiens du Québec. *Canadian Family Physician*. Le Médecin de famille canadien/ Vol 58 : décembre 2012 ; 58:e725-31.
6. Adu MK, Nkrumah SO, Agyapong B, Obuobi-Donkor G, Eboreime E, Wozney L, et al. Association Between Patient Sociodemographic and Clinical Characteristics and Acute Mental Health Service Utilization Within One Year Following Enrollment in the Rapid Access and Stabilization Program in Nova Scotia. *Journal of Clinical Medicine*. 24 juill 2025;14(15). doi:10.3390/jcm14155241
7. Herman AA, Stein DJ, Seedat S, et al. L'étude sud-africaine sur le stress et la santé (SASH) : prévalence sur 12 mois et à vie des troubles mentaux courants. *S Afri Med J* 2009;9(5):339– 344.
8. Ouédraogo A, Ouango JG, Karfo K, Goumbri P, Nanéma D, Sawadogo B. Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso. *L'Encéphale*. 1 sept 2019;45(4):367-70. doi:10.1016/j.encep.2018.03.002
9. Coulibaly SP, Dolo H, Notue CAM, Sangaré M, Mounkoro PP, Aboubacar A, et al. Épidémiologie hospitalière des troubles psychiatriques au Mali. *Pan Afr Med J*. 23 févr 2022;41:160. doi:10.11604/pamj.2022.41.160.30663 PubMed PMID: 35573429; PubMed Central PMCID: PMC9058986.
10. Maiga AM. Niveau de consommation de substances psychoactives et facteurs associés à sa consommation chez les élèves dans les établissements secondaires publiques et privés de la ville de GAO [Thesis]. Bamako : Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako ; 2023 ; N°314 ; 118 pages.
11. Rouillon F. Épidémiologie des troubles psychiatriques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. févr 2008;166(1):63-70. doi:10.1016/j.amp.2007.11.010
12. Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ*. nov 2004;82(11):858-66. PubMed PMID: 15640922; PubMed Central PMCID: PMC2623050.

13. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Plan d'action pour la santé mentale 2013–2020. Genève : OMS ; 2013.
14. Gureje O, Abdulmalik J, Kola L, Musa E, Yasamy MT, Adebayo K. Integrating mental health into primary care in Nigeria: report of a demonstration project using the mental health gap action programme intervention guide. *BMC Health Serv Res.* 21 juin 2015;15:242. doi:10.1186/s12913-015-0911-3 PubMed PMID: 26094025; PubMed Central PMCID: PMC4475323.
15. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2030. OMS, Genève, 2014.
16. Koumaré M. Approche epidemio-clinique de la demande de soins en sante mentale chez les personnes agees a la Maison des Aines du district de Bamako. 2011.
17. Fleury MJ, Farand L, Aubé D, Imboua A. La prise en charge des troubles de santé mentale par les omnipraticiens du Québec. *Canadian Family Physician.* déc 2012;58(12):e725-31.
18. Organisation mondiale de santé. Santé mentale : renforcer notre action. [Article]. 17 juin 2022.
19. J. Laplanche et J. B. Pontalis. La demande du patient et les réponses.[Article]. 1996 ;N°15 :3p.
20. Centre d'observation de la societe.Quels sont les éléments qui déterminent le recours aux soins.[Internet]. 3 Avril 2020.
21. Mejdoub Y, Jmaa MB, Abbes W, Abbes M, Yaich S, Mdhaïffar K, et al. Profil sociodémographique et clinique d'une population de consultants dans un service de psychiatrie d'un hôpital général au Sud tunisien. *The Pan African Medical Journal.* 12 avr 2023;44:169.
22. Diarra F. Les troubles psychiques chez les patients hospitalisés dans le service de Rhumatologie du CHU Point G. [Thèse]. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako; 2020.
23. Notue M, Alexandra C. Epidémiologie des troubles psychiatriques chez les patients hospitalisés au service de psychiatrie du CHU Point G de Bamako du 1erJanvier 2014 au 31 Décembre 2018 [Thesè]. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako; 2020.
24. Vidal. Dépression de l'adulte.[Internet].01 septembre 2020.
25. LASEGUE C. De l'anorexie hystérique. In « Ecrits psychiatriques. Textes choisis et représentés par J. CORRAZE. 135-150 ». Toulouse 1971.
26. Guyotat J., Deniker P. et Lemperiere TH. Précis de psychiatrie de l'adulte, [Livre].1990, 750 pages.
27. Diallo H. Etude epidemio-clinique de la demande de soins psychiatrique des personnes âgées de 60 ans et plus au CHU Point g entre 2015 et 2020. [Thèse]. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako; 2023.

28. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Troubles bipolaires. [Internet]. juillet 2024.
29. Zimmerman M. Présentation des troubles de la personnalité.[Internet]. Manuel MSD ; 2023.
30. Sian Ferguson. Understanding Psychological Disorders.[Internet].Healthline. 27 mars 2023.
31. Stephen Brian Sulkes.Déficit intellectuel. [Article].Manuel MSD. 2024.
32. Istanbul Med Assist. Toxicomanie: causes, symptômes et complications. [Article].Internet.2024.
33. Direction Nationale de l'Aménagement du Territoire (DNAT). Klepacki. Rapport final du Plan Stratégique de Développement Régional (PSDR) 2022–2031 de la Région de Mopti. Bamako, Mali, 2025. [Internet]. 2025;54. doi:10.5603/FM.a2023.0033
34. Elhassan NM, Elhusein B, Al Abdulla M, Saad TA, Kumar R. Sociodemographic and clinical characteristics of patients with recurrent psychiatric readmissions in Qatar. J Int Med Res. 8 déc 2020;48(12):0300060520977382. doi:10.1177/0300060520977382 PubMed PMID: 33289594; PubMed Central PMCID: PMC7727067.
35. Bora K, Gogoi P, Gogoi A, Chauhan N. Sociodemographic Characteristics and Clinical Profile of Inpatients in the Psychiatry Unit of a Tertiary Care Hospital in Assam: A Retrospective Study. Acad Bull Ment Health. 18 mai 2024;2(1):36-41. doi:10.25259/ABMH_10_2024
36. Diagne I, Dieye M, Koundoul A, Ndiaye-Ndongo ND, Sylla A. Sociodemographic and clinical profile of a population of patients at the Dalal Xel mental health center in Thies, Senegal. Health Sci Dis. 30 mars 2023;24(4). doi:10.5281/hsd.v24i4.4356
37. Castaño Pérez GA, Rojas Bernal LA, Bareño Silva J, Sierra Hincapié GM, Castaño Pérez GA, Rojas Bernal LA, et al. Sociodemographic and clinical factors associated with dual disorders in a psychiatric hospital. Salud mental. déc 2017;40(6):279-90. doi:10.17711/sm.0185-3325.2017.036
38. Kaplan HI, Sadock BJ, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. 11e éd. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
39. Ndeti DM, Mutiso V, Musyimi CW, et al. Mental health in Sub-Saharan Africa: challenges and prospects. Psychiatric Clinics of Africa. 2019;42(3):123–135.
40. Salifou S, Wenkourama D, Soedje KMA, Anagonou L, Kanekatoua S, Gbetogbe KM, et al. Profil des Patients Vus en Consultation Psychiatrique au CHU-Campus de Lomé. Health Sci Dis. 5 févr 2018;19(1 (Suppl)). doi:10.5281/hsd.v19i1
41. Nanema D, Goumbri P, Tindano T, Yaméogo H, Sawadogo I, Karfo K, et al. Aspects épidémiologiques et cliniques des patients suivis dans le service de psychiatrie du CHUR de Ouahigouya, Burkina Faso. L'information psychiatrique. 12 avr 2019;95(3):181-5. doi:10.1684/ipe.2019.1928

42. Organisation mondiale de la Santé (OMS). mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders. Genève : OMS ; 2016.
43. Gültekin B k, Çelik S, Tihan A, Beşkardeş A , Sezer U. Sociodemographic and Clinical Characteristics of Psychiatric Inpatients Hospitalized Involuntarily and Voluntarily in a Mental Health Hospital. Vol. 50. sept 2013;50(3):216-21. doi:10.4274/npa.y6245 PubMed PMID: 28360546; PubMed Central PMCID: PMC5363438.
44. Goyal SG, Sagar R, Sharan P. Sociodemographic Profile and Psychiatric Diagnosis of Patients Referred to Consultation-liaison Psychiatric Services of General Hospital Psychiatric Unit at a Tertiary Care Center. Journal of Mental Health and Human Behaviour. juin 2017;22(1):45. doi:10.4103/0971-8990.210709
45. Farnarier G, Diop S, Coulibaly B, Arborio S, Dabo A, Diakite M, Traore S, Banou A, Nimaga K, Vaz T, Doumbo O. Onchocerciasis and epilepsy. Epidemiological survey in Mali. Med Trop. 2000; 60 (2): 151-5.
46. Traoré M, Tahny R, Sacko M. Prévalence de l'épilepsie chez les enfants de 3 à 15 ans dans 2 communes du district de Bamako. Rev Neurol 2000; 156 (suppl 1): 1S18.
47. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Epilepsy: a public health imperative. Genève : OMS ; 2019.
48. Kanner AM. When did neurologists and psychiatrists stop talking to each other? Epilepsy Behav 2003; 4; 597-601.
49. Kwan P, Brodie MJ. Neuropsychological effects of epilepsy and antiepileptic drugs. Lancet 2001; 357: 216-222.
50. R DK, A MM, A.m M, P KN, M M. Sociodemographic, Clinical and Therapeutic Features of Users of the Melen National Mental Health Center in Gabon: Profils Sociodémographique, Clinique et Thérapeutique des Usagers du Centre National de Santé Mentale de Melen au Gabon. HEALTH RESEARCH IN AFRICA [Internet]. 24 mai 2024 [cité 24 janv 2026];2(6). Disponible sur: <https://hsd-fmsb.org/index.php/hra/article/view/5738>
51. Al-Sharbati Z, Hallas C, Al-Sharbati H, Marwan. Sociodemographic and Clinical Characteristics of Patients attending Psychotherapy in a Tertiary Care Hospital in Oman. Sultan Qaboos University Medical Journal. 2 juill 2012;12(1):25-32. doi:10.18295/2075-0528.1336

FICHE D'ENQUETE

Service de Psychiatrie - CSRéf de Mopti

N° Fiche : *_ / *_ / *_ *

I. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

1. N° Dossier : *_ *
2. Date de consultation : * / * / ____
3. Date de naissance : * / * / * ____
4. Age : *_ ans
5. Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin
6. Résidence : *_ *
7. Ethnie : *_ *
8. Profession :
9. Situation matrimoniale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Autre
10. Antécédent familial: ☐ Trouble psychiatrique ☐ Addiction ☐ Affection somatique chronique ☐ Aucun

II. DONNEES CLINIQUES

CONSULTATION

1. Type de consultant : ☐ Nouveau ☐ Ancien
2. Mode de référence : ☐ Référé ☐ Non référé
3. Motif de consultation : *_ * ____
4. Diagnostic : *_ * ____
5. Entité nosographique selon DSM -5: ☐ Psychotique ☐ Humeur ☐ Addictif ☐ Anxieux ☐ Neurologique ☐ Somatique ☐ Dissociatif ☐ Personnalité ☐ Sommeil ☐ Non spécifié
6. Date de consultation: *_ *
7. Bilan

III. PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

1. Traitement instauré : ☐ Psychothérapie ☐ Psychotrope ☐ Les deux ☐ Autre : ____
2. Classe de psychotropes : ☐ Neuroleptiques ☐ Antidépresseurs ☐ Thymorégulateurs ☐ Anxiolytiques ☐ Autre : ____

HOSPITALISATION: ☐ Oui ☐ Non

1. N° Hospitalisation : *_ *
2. Date d'entrée : * / * / ____
3. Date de sortie : * / * / ____
4. Durée : ____ jours
5. Type de sortie : ☐ Guéri ☐ Amélioré ☐ Contre avis ☐ Décès ☐ Transfert
6. Entité nosographique: *_ * ____
7. Traitement de sortie : *_ * ____



Originality Assessment

Powered by <https://plagiarismcheckerx.com>

2%



Overall Similarity

Date: juin 29, 2026 (11:43)
Matches: 168 / 11066 words
Sources: 4

Remarks: Low similarity detected, consider making necessary changes if needed.

Verify Report:
Scan this QR Code



ANNEXES FICHE SIGNALETIQUE

Nom : TOURE

Prénoms : Mahamane Wilali

Téléphone : (00223) 76993647

Email : tmahamane541@gmail.com

Lieu de soutenance : Bamako

Titre : Aspects socio-démographiques, cliniques et thérapeutiques des patients vus en consultation psychiatrique au CS Réf de Mopti.

Pays : Mali

Année académique : 2024–2025

Lieu de dépôt : *Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie et de la Faculté de Pharmacie de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako.*

Domaine d'intérêt : *Psychiatrie*

Résumé

Introduction : Les troubles mentaux impliquent des perturbations importantes de la pensée, de la régulation émotionnelle ou du comportement. Notre objectif était d'étudier les aspects sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques des patients vus en consultation psychiatrique au CS Réf de Mopti.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant d'octobre 2022 à septembre 2024. Étaient inclus tout patient âgé de 18 ans et plus ayant consulté au CS Réf de Mopti pour problème psychiatrique pendant la période d'étude. La confidentialité et l'anonymat des participants ont respectés.

Résultats : Au total nous avons colligé 269 dossiers cliniques répondant aux critères. L'âge moyen était de 32 ± 12 ans avec des limites de 18 et 86 ans. Le sexe masculin représentait 52% des observations. Le trouble du comportement motivait la consultation dans 18,7%. Les patients résidaient à Mopti dans 23,4 %. Elles étaient ménagères 43,5 %. La bouffée délirante aiguë était le diagnostic retenu dans 28,3% des cas. Les entités nosographiques retrouvés étaient le trouble psychotique dans 60,2%, suivi de trouble neurologique (25,8%) et le trouble de l'humeur

dans 5,9%. Les classes thérapeutiques les plus utilisés étaient les antipsychotiques (88,5%), suivis des thymorégulateurs (23,4%) et des antidépresseurs (12,6%).

Conclusion : Cette étude montre une prédominance des troubles psychotiques, notamment la bouffée délirante aiguë, nécessitant principalement un traitement antipsychotique adapté.

Mots-clés : Psychiatrie ; Troubles psychotiques ; Bouffée délirante aiguë ; Antipsychotiques ; Consultation psychiatrique ; Mopti.

Abstract

Introduction : Mental disorders involve significant disturbances in thinking, emotional regulation, or behavior. Our objective was to study the sociodemographic, clinical, and therapeutic aspects of patients seen in psychiatric outpatient clinics at the Mopti Regional Health Center.

Methodology : This was a descriptive cross-sectional study conducted from October 2022 to September 2024. The study included all patients aged 18 years and older who sought care at the Mopti Referral Center for a psychiatric problem during the study period. The confidentiality and anonymity of the participants were respected.

Results : In total, we collected 269 clinical records that met the criteria. The mean age was 32 ± 12 years, ranging from 18 to 86 years. Males accounted for 52% of the cases. Behavioral disorders were the reason for consultation in 18.7% of cases. 23.4% of the patients resided in Mopti. 43.5% were homemakers. Acute delirium was the diagnosis in 28.3% of cases. The most common nosographic categories were psychotic disorder (60.2%), followed by neurological disorder (25.8%) and mood disorder (5.9%). The most commonly used therapeutic classes were antipsychotics (88.5%), followed by mood stabilizers (23.4%) and antidepressants (12.6%).

Conclusion : This study shows a predominance of psychotic disorders, particularly acute delirium, which primarily require appropriate antipsychotic treatment.

Keywords : Psychiatry ; Psychotic disorders ; Acute delirium ; Antipsychotics ; Psychiatric consultation ; Mopti.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !!!