

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

République du Mali

Un Peuple Un But Une Foi



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES  
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET  
D'ODONTOSTOMATOLOGIE

Année universitaire 2020- 2021

N.....

## THESE

**CONCILIATION ENTRE LES ACTIVITES  
REPRODUCTIVES ET PRODUCTIVES : IMPACT  
SUR LA SANTE MENTALE DE LA FEMME  
SALARIEE AU CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DU POINT G.**

Présentée et soutenue publiquement le    /    /2021 devant le jury  
de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par : **Mme. Marie Noëlle DIAWARA**

**Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine**

**(DIPLÔME D'ETAT)**

## JURY

**Président :** Pr SOUKHO KAYA Assétou

**Membre :** Dr Joseph TRAORE

**Directeur :** Pr Cheick Oumar GUINTO

**Co-directeur :** Dr Pakuy Pierre MOUNKORO

# **DEDICACE ET REMERCIEMENTS**

## **DEDICACE**

### **A mes parents :**

Je dédie ce travail à ma mère, **Salimata dite Anna Isabelle KONATE**

Une femme battante, dynamique, pleine de courage et de détermination.

Tu es la source de ma vie, ma première enseignante au primaire. Je me souviens quand tu me réveillais tôt le matin pour que je puisse manger avant de me rendre à l'école.

Tu te réveillais si tôt pour entretenir la maison, nous préparer à manger sachant bien que tu devais te rendre à ton travail. Malgré tout, nous étions toujours les premiers à arriver à l'école avant même le Directeur de l'école.

Tu m'as toujours soutenue dans mes études. Tu me disais de me concentrer sur ce qui me tient à cœur et de me battre pour l'avoir.

Tu as su faire confiance à mes choix et tu me disais de faire toujours en sorte d'être meilleure dans ce que je fais.

Tu as été et tu seras toujours un exemple à suivre pour tes qualités humaines, ton amour du travail, ton courage et ta détermination.

### **A mon défunt père François DIAWARA**

Toujours aussi joyeux et plein de sens de l'humour. Tu as toujours fait de ton mieux pour me faire sourire. Tu m'as toujours dit que j'étais ta fierté ; « tu peux continuer à être fier de moi » et ta bénédiction a toujours été « que Dieu te donne des enfants qui te respecteront comme tu m'as respecté ». Tu as quitté ce monde à ma première année de faculté mais sache que tu resteras toujours dans mon cœur et dans mon esprit.

### **Daigne le seigneur t'accueillir dans son royaume éternel.**

**A mes frères et sœurs : Zacharie Maramakan, Adama Véronique et feu Awa Denise, Sandiagou Marianne, Mathurin Daba et Nicolas Haba.**

Je vous dédie ce travail en témoignage de mon amour et de mon attachement.

Puisse le seigneur consolider et pérenniser nos liens fraternels pour l'éternité.

Je ne pourrais en aucun cas exprimer mon affection et ma profonde gratitude pour les sacrifices consentis, vos soutiens, votre confiance et votre générosité extrêmes ont été pour moi une source de courage, de détermination et de confiance.

Recevez aujourd'hui toute ma reconnaissance.

J'implore le seigneur pour qu'il vous apporte l'amour, le bonheur et qu'il réalise vos rêves les plus chers.

## **REMERCIEMENTS**

**A Dieu : le tout puissant, créateur de tout l'univers, par la grâce de qui j'ai vu ce jour.**

Toi qui est le commencement et la fin, celui qui a toujours le dernier mot.

Louange et gloire à toi pour avoir guidé mes pas, merci pour ce courage et cette volonté d'aller toujours de l'avant. Aide-moi par cette formation à sauver des vies et à apaiser les cœurs blessés.

Aux familles **DIWARA, KONATE**

Merci pour votre accompagnement, les bons moments passés ensemble et votre soutien. Que le seigneur vous préserve et vous récompense. Pourvu qu'il renforce et pérennise les liens familiaux qui nous unissent.

A mes enseignants de **l'école primaire et secondaire**, particulièrement à Mr **Mamadou CISSE**

Merci pour la confiance et votre bon enseignement. Puisse Dieu vous donner la longévité et vous bénisse abondamment.

A mes amis : **Dr Mory COULIBALY, Dr André KASSOGUÉ, Esaïe POUDIOUGOU, Gadri TAPILY, Dr Sana KOURIBA, Yaguimé KODIO**

Vous m'avez été d'un grand soutien. Je n'oublierai jamais ces moments de complicité, de partage, de joie mais aussi de peine, qui sont de choses qui renforcent nos liens et que nous avons vécu intensément.

**A mon bien-aimé Gadioukounome Dieudonné DARA**

Tu es rentré dans ma vie telle une lumière quand je m'y attendais le moins. Tu as su me comprendre et m'aimer comme telle. Tu as gagné mon amour et ma confiance par ton sérieux, ton sens de l'écoute, ta patience et ton cœur plein de générosité. Merci pour ton amour et ton soutien sans faille. Puisse le seigneur nous préserver longtemps et combler nos désirs.

**Au Docteur Joseph TRAORE :**

Merci pour l'accueil, la disponibilité, le sens de l'écoute, le soutien, les conseils et connaissances transmises. Puisse le Seigneur vous récompenser et qu'il vous accorde longue vie.

**Au Docteur Hélène Sémite MOUNKORO**, sociologue, Enseignante-chercheur à l'ENSUP et à la faculté des Sciences Sociales de l'Université de Ségou, pour votre concours quant à la précision du thème de notre thèse.

**Aux personnels du service de psychiatrie :**

**Professeur, médecins spécialistes, DES (médecins en spécialisation), thésards, infirmiers et infirmières.**

Merci pour l'esprit de famille qu'on a partagé au service et vos soutiens.

**A mes camarades faisant fonction d'interne au service de Psychiatrie**

**Adama TRAORE, Abdramane TOLO, Issa Alpha COULIBALY, Jean-Marie MOUNKORO, Lassine DANTE, Judy LOKONON, Alou TRAORE, Hafssatou DIALLO, Fatouma TRAORE, Bamiki TOURE.**

Merci pour la qualité des relations et votre loyale collaboration.

**A la communauté catholique du Point. G et à l'AEMK :**

Je me suis toujours sentie en famille, votre accueil et votre esprit de partage ont été un grand soutien pour moi.

Recevez aujourd'hui ma profonde reconnaissance.

**A toute la 11<sup>ème</sup> promotion du numéris clausus, feu Professeur Gangaly DIALLO**

Nous avons parcouru ensemble un long chemin semé d'embûches, d'autres ne sont plus de ce monde mais nous nous sommes soutenus et accompagnés jusqu'au bout. Bonne chance et bonne carrière médicale à tous. Daigne le Seigneur accueillir nos camarades décédés dans son royaume éternel.

Aux membres de la cour « **Thiernobougou** »

Merci pour votre compagnie.

**A tous mes chers maîtres de la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**

Merci pour les connaissances transmises.

**A tous mes camarades, aînés et cadets de la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie et de la faculté de Pharmacie**

Merci de faire partie de ma vie et de la rendre plus spéciale. Que le Seigneur vous bénisse abondamment.

A toutes les **femmes** ayant acceptée de participer à cette étude : merci pour votre compréhension et votre participation à notre travail.

**Tous ceux dont le nom n'a pas été cité qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail.**

# **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

### **A notre maître et présidente du jury**

#### **Professeur SOUKHO KAYA Assétou**

- **Professeur titulaire en médecine interne à la FMOS**
- **Chef de service de médecine interne au CHU du Point G**
- **Enseignante chercheur**
- **Première femme professeur agrégée en médecine interne du Mali**
- **Membre de la SOMIMA et SAMI**
- **Membre de plusieurs sociétés savantes nationale et internationale**

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury de thèse.

L'opportunité nous est ainsi donnée de vous faire part de l'estime et l'admiration que nous portons à votre égard.

Vos qualités de femme de science éclairée, de praticienne infatigable, de pédagogue avertie font de vous une enseignante aimée et admirée de tous.

Soyez rassurée cher maître de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect.

## **A notre maître et juge**

### **Dr Joseph TRAORE**

- **Praticien hospitalier au service de Psychiatrie au CHU-Point G ;**
- **DU en Géronto-psychiatrie à l'Université Pierre et Marie Curie ;**
- **DU en Psycho-traumatisme à l'Université Paris Descartes ;**
- **Membre de la Société Malienne de Santé Mentale et de la Société Africaine de Santé Mentale ;**
- **Membre de la Société Malienne des Neurosciences.**

Nous ne cesserons jamais de vous remercier pour la confiance que vous avez placée en nous pour effectuer ce travail. Ce fut une fierté et un réel plaisir d'apprendre à vos côtés. Homme de principe, votre disponibilité, votre rigueur et votre modestie font de vous un maître exemplaire.

Votre amour pour votre discipline et le travail bien fait, votre intégrité et votre simplicité nous ont marquée. Trouvez en cette étude, cher maître, l'expression de notre admiration et notre profonde reconnaissance.

**A notre maître et directeur de thèse :**

**Professeur Cheick Oumar GUINTO**

- **Professeur Titulaire de Neurologie à la FMOS ;**
- **Responsable de l'enseignement de la neurologie à la FMOS ;**
- **Chef de Service de Neurologie du CHU-Point G ;**
- **Praticien hospitalier au CHU-Point G ;**
- **Coordinateur du DES de Neurologie ;**
- **Président de la Société de Neurologie du Mali ;**
- **Membre de la Société Malienne des Neurosciences ;**
- **Member of Consortium Human Heredity and Health in Africa (H3Africa).**

Cher Maître,

Nous vous sommes infiniment reconnaissantes d'avoir accepté de diriger cette thèse malgré vos multiples occupations. Homme sociable, de science et de culture, nous avons été séduite par votre modestie, votre amour pour la transmission des connaissances et la formation, la clarté de vos enseignements et vos multiples qualités humaines qui font de vous un maître admiré de tous.

Puisse Dieu le tout puissant vous accorder santé et longévité afin que plusieurs générations d'apprenant puissent bénéficier de votre enseignement de qualité.

**A notre maître et co-directeur de thèse :**

**Dr Pakuy Pierre MOUNKORO**

- **Praticien hospitalier au service de psychiatrie du CHU Point G ;**
- **Maitre-assistant à la FMOS ;**
- **Chargé de recherche en santé mentale, en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle ;**
- **Chef de service de psychiatrie du CHU Point G ;**
- **Ancien chef du Centre Régional de Médecine Traditionnelle (CRMT) de Bandiagara de l'INSP ;**
- **Secrétaire Général adjoint de la Société Malienne de Santé Mentale (SOMASAM) ;**
- **Membre de la Société Africaine de Santé Mentale (SASM) ;**
- **Membre du comité de lecture de la Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique (RASP) ;**
- **Membre du comité de lecture du journal of Functional Food Science (USA) ;**
- **Membre du comité de lecture de la Revue Mali Médical.**

**Cher Maître,**

Vous avez bien voulu nous confier ce travail riche d'intérêt et nous guider à chaque étape de sa réalisation.

Vous nous avez toujours réservé le meilleur accueil, malgré vos multiples obligations professionnelles.

Vos encouragements inlassables, vos conseils, votre amabilité méritent toute l'admiration.

Nous saisissons cette occasion pour vous exprimer notre profonde gratitude tout en vous témoignant notre respect.

# **SIGLES ET ABREVIATIONS**

## **SIGLES ET ABREVIATIONS**

**AIFEM** : Association pour l'Intégration de la Femme dans l'Economie Malienne

**APDE** : Association Pour la Défense des droits de la Femme

**BEN** : Bureau Exécutif National

**CADEF** : Comité d'Action des Droits de l'Enfant et de la Femme

**CAFO** : Coordination des Associations et ONG féminines du Mali

**CEDEF** : Convention sur l'Elimination de toutes Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes

**CFA** : Communauté Financière d'Afrique

**CHU** : Centre Hospitalier et Universitaire

**CMLN** : Comité Militaire de Libération Nationale

**COFEM** : Collectif des Femmes du Mali

**CSF** : Commission Sociale des Femmes

**EPH** : Etablissement Public Hospitalier

**FAAF** : Fonds d'Appui aux Activités des Femmes

**FAFE** : Fonds d'appui à l'Autonomisation de la Femme et à l'épanouissement de l'Enfant

**MPFEF** : Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONG** : Organisation non gouvernementale

**PNUD** : Programme des Nations Unies pour le Développement

**QDSM** : Questionnaire de Dépistage en Santé Mentale

**SEAS** : Secrétariat d'Etat aux Affaires Sociales

**SYCREF** : Système de Crédit et d'Epargne pour les Femmes

**UDPM** : Union Démocratique du Peuple Malien

**UNFM** : Union Nationale des Femmes du Mali

**US-RDA** : Union Soudanaise-Rassemblement Démocratique Africain

**WWB**: Women's World Banking

# **LISTE DES TABLEAUX**

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Répartition des enquêtées selon la tranche d'âge.....	33
Tableau II : Répartition selon la profession de l'enquêtée.....	34
Tableau III : Représentation détaillée de la profession infirmière.....	34
Tableau IV : Répartition des enquêtées selon la profession du mari.....	35
Tableau V : Représentation détaillée du statut fonctionnaire des maris.....	35
Tableau VI : Répartition des enquêtées selon l'existence de coépouse.....	36
Tableau VII : Répartition des enquêtées selon l'existence d'enfants dans le couple.....	36
Tableau VIII : Répartition des enquêtées selon le type de famille.....	36
Tableau IX : Répartition des enquêtées selon la qualité de vie.....	37
Tableau X : Répartition des enquêtées selon le climat familial.....	37
Tableau XI : Répartition des enquêtées selon la présence de stress.....	38
Tableau XII : Relation entre l'âge et la présence ou non de stress.....	38
Tableau XIII : Relation entre la profession de l'enquêtée et la présence ou non de stress.....	39
Tableau XIV : Relation entre la profession du mari et la présence ou non de stress chez la femme.....	39
Tableau XV : Relation entre l'existence de coépouse et la présence ou non de stress chez la femme.....	40
Tableau XVI : Relation entre l'existence d'enfants et la présence ou non de stress chez la femme.....	40
Tableau XVII : Relation entre le type de famille et la présence ou non de stress chez la femme.....	41
Tableau XVIII : Relation entre la qualité de vie et la présence ou non de stress chez la femme.....	41
Tableau XIX : Relation entre le climat familial et la présence ou non de stress chez la femme.....	42
Tableau XX : Répartition des enquêtées selon les items du QDSM.....	42
Tableau XXI : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM.....	43
Tableau XXII : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon le diagnostic clinique après l'entretien.....	43
Tableau XXIII : Répartition des enquêtées selon le recours face au stress.....	44

Tableau XXIV : Représentation détaillée des enquêtées ayant eu recours à d’autres moyens face au stress.....	44
Tableau XXV : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon l’âge.....	59
Tableau XXVI : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon la profession de l’enquêtée.....	59
Tableau XXVII : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon la profession du mari.....	60
Tableau XXVIII : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon l’existence de lien de consanguinité dans le couple.....	60
Tableau XXIX : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon l’existence de coépouse.....	61
Tableau XXX : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif au QDSM selon la durée du mariage.....	61
Tableau XXXI : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon l’existence d’enfants dans le couple.....	61
Tableau XXXII : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon le type de famille.....	62

# TABLE DES MATIERES

## TABLE DES MATIERES

Dédicaces.....	I
Remerciements.....	III
Hommages aux membres du jury.....	VI
Liste des abréviations.....	XI
Liste des tableaux.....	XIV
Table des matières.....	XVI
INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS.....	4
1-GENERALITES.....	6
1-1. Historique de l'autonomisation de la femme malienne à partir de Bamako.....	7
1-1-1. Les principales organisations féminines de 1960 à nos jours.....	7
A- La Commission Sociale des Femmes.....	7
B- Le secrétariat d'Etat aux Affaires Sociales sous la période du Comité Militaire de Libération Nationale (CMLN).....	9
C- L'Union Nationale des Femmes du Mali (1974-1991).....	10
D- La Coordination des Associations et ONG féminines du Mali sous la période du multipartisme.....	12
1-1-2. Le cadre institutionnel de l'autonomisation de la femme au Mali.....	13
A- Le Commissariat à la Promotion des Femmes.....	13
B- Le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.....	14
1-2. Le rôle de la femme dans la société malienne .....	14
A- La conception traditionnelle du rôle de la femme .....	14
B- La femme dans les sociétés modernes maliennes.....	16
1-3. Efforts gouvernementaux pour l'autonomisation de la femme malienne.....	17
1-4. Les défis des femmes mariées et salariées dans la société malienne.....	19
2- METHODOLOGIE.....	21
2-1. Définitions des concepts.....	22
2-1-1. Activités productives.....	22
2-1-2. Activités reproductives .....	22

2-1-3. Climat familial.....	22
2-1-4. Famille élargie.....	22
2-1-5. Famille nucléaire.....	22
2-1-6. Famille polygame.....	22
2-1-7. Femme.....	23
2-1-8. Genre.....	23
2-1-9. Salarié.....	23
2-1-10. Santé mentale.....	23
2-1-11. Sexe.....	24
2-1-12. Stress.....	24
2-1-13. Qualité de vie.....	24
2-2. Cadre de l'étude.....	24
2-2-1. Historique et présentation de l'hôpital du Point G.....	24
2-2-1-1. Situation géographique.....	24
2-2-1-2. Statut juridique.....	24
2-2-1-3. Missions.....	24
2-2-1-4. Organisation et fonctionnement.....	25
2-3. Période et lieu d'étude.....	28
2-4. Type d'étude.....	28
2-5. Population d'étude.....	28
2-6. Echantillonnage.....	29
2-6-1. Taille de l'échantillon .....	29
2-6-2. Collecte des données... ..	29
2-6-2-1. Technique de collecte.....	29
2-6-2-2. Outils de collecte.....	29
2-6-3. Déroulement de l'enquête.....	29
2-6-4. Compensation/Bénéfice .....	30
2-7. Recueil des données.....	30
2-8. Traitement et analyse des données.....	30
2-9. Considérations éthiques.....	31

3- RESULTATS.....	32
3-1. Résultats globaux.....	33
3-2. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées.....	33
3-3. Caractéristiques cliniques dans enquêtes.....	38
3-4. Discours des enquêtées.....	45
a- Discours des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM.....	45
b- Discours des enquêtées ayant eu un score négatif aux items du QDSM.....	58
3-5. Tableaux de répartition des cas cliniques.....	59
4- COMMENTAIRES.....	63
4-1. Difficultés rencontrées au cours de notre enquête.....	64
4-2. Caractéristiques sociodémographiques.....	64
4-2-1. Age.....	64
4-2-2. Profession.....	65
4-2-3. Profession du mari.....	65
4-2-4. Les enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon la durée du mariage.....	66
4-2-5. Les enfants.....	66
4-2-6. Le type de famille.....	67
4-2-7. La qualité de vie.....	68
4-2-8. Le climat familial.....	68
4-3. Caractéristiques cliniques.....	69
4-3-1. Les prévalences des troubles.....	69
4-3-2 L'existence de stress.....	69
4-3-3. Les moyens adoptés face au stress.....	70
4-4. Commentaire des discours .....	71
Conclusion .....	75
Recommandations.....	76
Références.....	77
Annexes .....	79
Fiche signalétique.....	83
Serment d'Hippocrate.....	84



# INTRODUCTION

## INTRODUCTION

La santé mentale selon l’OMS est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d’un individu et du bon fonctionnement d’une communauté. [1]

La santé et le bien-être mentaux sont indispensables pour que l’être humain puisse, au niveau individuel et collectif, penser, ressentir, échanger avec les autres, gagner sa vie et profiter de l’existence.

Le degré de santé mentale d’une personne à un moment donné est déterminé par des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques multiples tels que : le changement social rapide ; les conditions de travail éprouvantes ; la discrimination à l’égard des femmes ; l’exclusion social. [1]

Les femmes ont adhéré à une dynamique d’émancipation dans le but de favoriser leur propre épanouissement.

En plus de leur rôle reproductif, elles aspirent à des compétences plus pointues et responsabilités dans le domaine de la production ce qui exigent plus d’engagement et de disponibilité.

Elles se sentent ainsi obligées de satisfaire ces exigences pour mériter d’assumer les fonctions et responsabilités dévolues par le passé à la gent masculine.

La femme dans nos sociétés africaines est sensée, en tant que femme, épouse ou mère, jouer un certain rôle et adopter une certaine posture que lui assigne la société. Ce rôle étant plus valorisant et dignitaire dans les sociétés africaines que les compétences intellectuelles et, paraissent incompatibles avec les engagements de la femme salariée et mettent à l’épreuves sa capacité d’adaptation. Car si elle tient à son mérite au plan professionnel, elle tient tout autant à sa valorisation au plan social. La conciliation de ses deux sphères de vie peut parfois ou même souvent produire des souffrances psychiques. [2]

En effet dans sa sphère privée la femme mariée pourrait être amenée à exercer plusieurs activités dans un climat plus ou moins favorable à son épanouissement.

Ces femmes amenées à s’occuper des enfants, de leur éducation et lorsque ces enfants ont des problèmes d’ordre sanitaire ou scolaire, les femmes sont les premières à être contactées, d’où les multiples coups de fils qu’elles reçoivent au lieu de travail, sans oublier les soins qu’elles doivent apporter régulièrement à leur mari. [3]

En 1984, la sociologue française Monique Haicault décrit déjà le principe de la charge mentale dans son article La Gestion ordinaire de la vie en deux. Elle y évoque comment l'esprit d'une femme en couple et active professionnellement demeure préoccupé, mais aussi par les tâches ménagères et la gestion du foyer, ce qui lui impose une charge cognitive de tous les instants. [4]

Dans une étude auprès de 2700 travailleurs extraite d'une étude réalisée au Québec en 2005, Frone (2000) démontre que les individus qui rapportent avoir des conflits entre leur vie familiale et leur travail sont plus susceptibles d'obtenir un diagnostic clinique de trouble de l'humeur, d'anxiété, de présenter une dépendance à l'alcool ou aux drogues comparativement aux individus qui ne vivent pas ce type de conflit. Par ailleurs, les résultats révèlent des différences sexuelles quant au type de problèmes vécus, les femmes ayant davantage tendance à obtenir un diagnostic de trouble de l'humeur ou de l'anxiété. [5]

Dans un article publié en France sur la base d'une étude longitudinale sur la relation du stress et la conciliation des activités reproductives et productives chez les mères de 2012-2019 ; en 2012 le taux de stress chez les mères de famille était de 34,6% il a depuis grimpé pour atteindre 39,2% en 2018 et près de 40% en 2019.

Par ailleurs, les symptômes dépressifs modérés à sévères étaient de 11% en 2018 chez les mères et environ 7% chez les pères. [6]

En Afrique comme au Mali nous n'avons pas trouvé de données statistiques sur la santé mentale des femmes mariées et salariées. Les données retrouvées au Mali abordent la problématique de la femme sous un angle sociologique.

Ce thème a été retenu comme sujet de thèse d'abord en tant que défenseuse des causes féminines et intellectuelles, sensible aux souffrances qui touchent les femmes.

Ensuite, nous voudrions aussi apporter notre modeste contribution à un monde scientifique reposant sur l'intégration de la femme dans le processus de développement à toutes les étapes. Enfin l'actualité et les aspirations mondiales, l'importance du problème et l'absence d'étude au Mali exigent que nous réfléchissions sur ce problème avec tout le sérieux que cela peut demander.

# OBJECTIFS

## **OBJECTIFS**

### **Objectif général**

Etudier la conciliation entre les activités reproductives et productives sur la santé mentale de la femme salariée au CHU du Point G.

### **Objectifs spécifiques**

-Déterminer les facteurs de stress liés à la conciliation entre les activités reproductives et productives sur la santé mentale de la femme au CHU du Point G.

-Décrire les différents troubles mentaux générés par le stress lié à la conciliation entre les activités reproductives et productives chez la femme au CHU du Point G.

-Identifier les moyens adoptés par les femmes mariées et salariées au CHU du Point G pour faire face au stress de la conciliation entre les actives reproductives et productives.

-Déterminer la prévalence des troubles mentaux observés chez la femme mariée et salariée au CHU du Point G.

# GENERALITES

## **1- GENERALITES**

### **1-1. Historique de l'autonomisation de la femme malienne à partir de Bamako.**

D'un point de vue étymologique, le mot autonomisation dérive de l'autonomie qui est la combinaison de deux mots grecs : auto (à soi-même, pour soi-même) et de nomos (la loi). C'est se donner à soi-même sa propre loi.

Lorsqu'il se rapporte à un individu, il met en évidence la liberté d'action, et partant, l'indépendance de cet individu. L'autonomisation, elle, désigne le processus par lequel un individu acquiert peu à peu cette liberté d'action et cette indépendance.

Les Nations Unies quant à eux, définissent l'autonomie des femmes à partir des cinq (5) principaux critères suivants : le sens de la dignité, le droit de faire et de déterminer ses choix, le droit d'avoir accès aux ressources et opportunités, le droit d'avoir le contrôle sur sa propre vie, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du foyer, et la capacité d'influencer le changement social afin de créer un ordre économique et social plus juste nationalement et internationalement (PNUD 2008).

Après les indépendances, la lutte pour la libération de la femme fut marquée par quatre (4) grandes associations d'envergure nationale ayant lutté à des périodes diverses du Mali indépendant pour l'émancipation, le respect des droits, l'égalité et pour l'autonomisation de la femme. Les objectifs et les mobilisations de ces associations ont permis aux autorités de valoriser les questions féminines qui s'est traduit par la mise en place des « institutions » consacrées aux femmes [7].

#### **1-1-1. Les principales organisations féminines de 1960 à nos jours :**

Il s'agit de la Commission Sociale des Femmes de 1960 à 1968, du Secrétariat d'Etat aux Affaires Sociales de 1968 à 1979 sous la transition du CMLN, l'Union Nationale des Femmes entre 1974 et 1991 et la Coordination des Associations et ONG Féminines de l'avènement de la démocratie à nos jours [7].

##### **A- La Commission Sociale des Femmes (C.S.F) :**

La commission sociale des femmes a vu le jour en mars 1963. Elle était affiliée à US-RDA, parti au pouvoir dont elle était un instrument de travail.

La principale mission de la CSF était de soutenir les actions de construction nationale, susciter chez les femmes la prise de conscience de leur rôle de citoyennes et d'œuvrer pour leur promotion.

Aussi, à ce tournant de notre histoire, la mission était de doter les femmes d'un engagement, d'un dévouement et d'un dynamisme sans précédent dans l'accomplissement de la mission qui leur était dévolue.

Pour atteindre les objectifs, il fallait un minimum d'instruction alors qu'à l'époque, la population féminine était quasi analphabète. C'est pour cette raison que, la commission sociale avait fait de l'alphabétisation son cheval de bataille.

A l'époque, les femmes s'étaient d'abord, organisées en comité de quartiers, de villages et en comités exécutifs. Des démembrements de la commission sociale avaient été créés au niveau des cercles, des arrondissements et des quartiers de la capitale. En outre, les femmes étaient représentées dans les organes de direction du parti par des commissaires chargées de la diffusion des mots d'ordre du parti et de la coordination des activités des femmes.

Dans la bataille pour la construction nationale, les présidentes des femmes ont su mobiliser et rassembler les femmes aussi bien lettrées qu'illettrées. C'est à la suite de ce travail que la CSF a été mise en place.

La commission sociale était divisée en six sous-commissions : la sous-commission accueil ; fêtes et théâtre ; éducation civique et morale ; santé ; alphabétisation ; et la sous-commission de rédaction.

Chaque sous-commission était dirigée par une présidente et un rapporteur. L'ensemble des présidentes et des rapporteurs constituaient la grande commission sociale dirigée par Mme Diallo Aoua Keita et l'épouse du Chef d'Etat, Mme Keita Mariame Travélé.

Les questions majeures qui figuraient au centre des préoccupations de la commission étaient : la lutte contre l'analphabétisme, le redressement moral, la rénovation du folklore, l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

La lutte contre l'analphabétisme avait donnée lieu à une campagne intense de formation des femmes. C'était un défi national.

Dans ce processus, la sous-commission d'alphabétisation avait lancé un vaste mouvement d'alphabétisation auquel ont contribué de nombreuses institutrices et animatrices volontaires et enthousiastes. Les quelques femmes lettrées devaient aider les sœurs analphabètes en leur transmettant les notions pratiques et utiles. Un plan dont le principe était « quiconque sait lire doit apprendre à l'autre » avait été élaboré qui fut initié par Mme Diop Sira Sissoko en 1965. La démarche était d'alphabétiser les femmes au niveau des quartiers. Les cours étaient dispensés essentiellement par les femmes. Des fournitures scolaires étaient distribuées à cet effet. La commission envisageait, en perspective de mettre à la disposition de chaque collectivité villageoise une animatrice qualifiée.

La commission éducation civique et morale était chargée de la reconversion des mentalités féminines à travers les vastes campagnes de sensibilisation et d'information sur la scolarisation des enfants, la surveillance des tout-petits. Les mères étaient sensibilisées pour

empêcher les petites filles de faire les vendeuses ambulantes. La formation idéologique venait compléter les activités avec la répétition des slogans relatifs à des sujets jugés très importants. Quant à la sous-commission santé, elle avait pour mission d'éduquer les femmes, de la préparer à son rôle de mère à travers les causeries dans les quartiers, les villages et les villes, à la radio, en assemblées générales sur l'hygiène, la puériculture etc. Entre autres elle encourageait les femmes à fréquenter les centres de protection maternelle et infantile.

Pour la concrétisation des objectifs de la CSF, il fut créé le 8 mars 1963 le foyer de femme malienne. Appelé à jouer le rôle de centre pilote, le foyer de la femme avait pour vocation la formation idéologique et l'alphabétisation fonctionnelle. Il devait aussi préparer les animatrices formatrices pour les centres régionaux dont la création était en vue. Le foyer disposait de salle de couture dotée de douze (12) machines, de tables de coupe et de repassage, de vitrines d'exposition de travaux. Il était équipé d'une cuisine et d'une case modèle (qui permettait d'apprendre aux femmes l'entretien et l'aménagement de la maison), d'un bureau et d'une salle de réunion contigus et d'une salle d'alphabétisation. Des cours pratiques et théoriques y étaient dispensés. On apprenait aux femmes à coudre, à tricoter, à raccommoder, à faire la lessive et le blanchissage. Elles étaient initiées aux notions de budget familial, de cuisine, de puériculture, d'hygiène et d'éducation des enfants.

La commission sociale s'est illustrée dans la campagne de sensibilisation de la loi du 03 février 1963 sur le code du mariage et de la tutelle.

Grace à de nombreux dons qu'elle recevait de ses partenaires, elle distribuait des médicaments, de matériels médicaux et a mené des campagnes d'assainissement par des investissements humains dans tous les quartiers (curage de caniveaux, ramassage d'ordures ménagères, balayage des rues) [7].

### **B- Le Secrétariat d'État aux Affaires Sociales sous la période du Comité Militaire de Libération Nationale (C.M.L.N) :**

Après le coup d'État militaire du 19 novembre 1968, le CMLN dissout les partis politiques ainsi que toutes associations à travers le Mali. Les années 1968-1974 sont marquées par l'activité du secrétariat d'État aux affaires sociales et de la commission technique des femmes.

La stratégie adoptée par le SEAS pour atteindre les objectifs assignés par le gouvernement était la création de groupes d'animation dans les quartiers.

Des bureaux des unions locales des femmes furent mis en place. Ce processus est poursuivi au niveau des régions. Les unions des femmes ont beaucoup contribué à la mise en place des groupes d'animation. Les groupes d'animation des quartiers étaient dirigés par des comités de gestion et d'administration de cinq personnes.

Les groupes d'animation avaient pour mission :

- la reconversion des centres sociaux en centre de développement communautaire et du personnel social en agent de développement communautaire ;
- la promotion du bien-être de la famille et de la communauté ;
- la réorganisation du centre de rééducation de Bollé.

De 1968 à 1972, l'accent a été mis sur le développement communautaire en tant que méthode de travail permettant aux populations d'identifier elles-mêmes les problèmes qui se posent à elles et de les responsabiliser dans la recherche des solutions à ces problèmes. On estime que le développement communautaire facilite les problèmes du groupe « enfance, jeunesse, femmes » par rapport à une optique de développement sectoriel.

À partir des années 1970, les ONG commencèrent à se constituer en vue d'aider les pouvoirs publics dans la lutte contre les fléaux sociaux. Parmi les associations créées à cette époque, on peut citer :

- l'association des amis de Samanko (1970) ;
- l'association de malades mentaux (1974) ;
- l'association d'aide aux handicapés physiques (1975).

Le secrétariat d'Etat aux affaires sociales s'est inspiré de l'expérience de développement communautaire (de Sanankoroba en 1967 et d'Hamdallaye 1968) pour la vulgarisation de ses actions de développement au niveau des femmes.

Dans le domaine de la santé, les animatrices furent formées pour assurer des soins d'hygiène et d'assainissement du milieu. Des centres de nutrition furent, également ouverts pour lutter contre la malnutrition. Une vaste campagne de nivaquinisation fut menée en faveur des enfants de 0 à 6 ans. Les groupes d'animation mobilisaient les femmes pour les séances de vaccination. Il eut par ailleurs une véritable promotion des jardins et garderies d'enfants [7].

### **C-L'Union Nationale des Femmes du Mali (1974-1991) :**

L'union nationale des femmes du Mali (UNFM) a été créée sous le Comité Militaire de Libération Nationale (CMLN), le régime de transition entre la première et la deuxième république.

L'association a vu le jour au sortir de son congrès constitutif ; tenu les 28, 29 et 30 décembre 1974 à Bamako. D'abord, l'association apolitique à vocation nationale et à but non lucratif, l'UNFM s'est par la suite, muée en structure affiliée au parti unique au pouvoir, l'Union Démocratique du Peuple Malien (UDPM) créé en 1979.

L'organisation a œuvré pour l'intégration de la femme au développement dans le cadre d'une économie nationale indépendante planifiée. Elle s'est investie pour la lutte contre les préjugés sociaux, l'injustice et pour la paix et la justice.

Sa première présidente active a été Mme Traoré Mariam Cissoko, épouse du chef de l'État de la deuxième République, le Général Moussa Traoré.

L'UNFM avait pour objectifs : l'intégration des femmes au sein d'une même association, leur alphabétisation, l'augmentation du taux de scolarisation des filles, l'exécution des programmes visant à améliorer les conditions d'existence des femmes et à les soulager des travaux domestiques.

Elle a su harmoniser son action avec les programmes nationaux de développement économique, social et culturel.

UNFM était bien structurée. Elle était organisée en comités, sous sections et Bureau Exécutif National, conformément au découpage politique de l'UDPM au niveau du village, du quartier ou fraction, de l'arrondissement et du cercle.

Ses instances de base étaient l'assemblée générale, la conférence du comité, la conférence de sous-section et la conférence de section.

L'UNFM a joué un rôle important dans la sensibilisation, l'information et la mobilisation des femmes. Sa principale préoccupation était l'amélioration de leurs conditions de vie et de leur participation aux efforts de développement socio-économique et culturel du pays.

En 17 ans d'existence, elle a œuvrée aussi bien pour le bien-être de la femme que celui de l'enfant et de la famille. Elle a initiée des actions d'allègement des travaux domestiques de la femme et a surtout contribué à la lutte contre la désertification et pour la vulgarisation des foyers améliorés et métalliques.

Au plan économique, l'UNFM a œuvrée pour l'indépendance économique de la femme et sa participation au processus de développement. Elle a créé l'Association pour l'Intégration de la Femme dans l'Economie Malienne (AIFEM), affiliée à la Women's World Banking (WWB) de New York.

L'UNFM a gérée de nombreux projets qui ont permis l'installation des moulins à grain, d'outils de jardinage, de foyer amélioré, de coopératives multifonctionnelles en zone rurale et urbaine. Elle a menée une vaste campagne de sensibilisation sur les foyers améliorés. Dans le cadre de l'expérimentation d'autres sources d'énergie de substitution au bois, elle entreprit de tester en collaboration avec Shell Mali et Total, des réchauds à gaz. L'UNFM avait créé des centres d'animatrices rurales à Ouélessougou et à Dougouwolo à 300 km de Bla. Elle gérait un

projet de vulgarisation et d'installation des foyers améliorés dans le District de Bamako et dans le cercle de Kati.

Elle accordait des bourses d'études aux filles pour l'ex Union Soviétique et les pays de l'ancien bloc socialiste. L'UNFM a joué un rôle important au sein de la commission nationale pour la promotion de la femme (1976). Cette commission est composée des membres de son BEN et des représentants des différents ministères. Elle avait pour mission d'étudier tous les problèmes d'épanouissement de la femme et à son intégration au processus de développement. En 1988, fut abrogé le décret de création de la commission. L'UNFM pris la relève et devint le mécanisme national d'intégration de la femme au développement.

L'UNFM était représentée au niveau de toutes les instances du parti, dans le gouvernement, à l'Assemblée Nationale et dans toutes les commissions politiques et économiques.

L'effort a porté aussi sur la scolarisation des filles, la lutte contre la déperdition scolaire. Dans ce sens, un centre de formation fut construit à Bamako dans la cour du siège de l'Union dont l'objectif était la réinsertion des filles et leur intégration dans le processus de développement à travers l'apprentissage des métiers de coup, et couture, hôtellerie, coiffure, teinture. [7]

#### **D-La Coordination des Associations et O.N.G féminines du Mali sous la période du multipartisme :**

La CAFO a été créée le 20 octobre 1991, par quatre associations de femmes : le Collectif des Femmes du Mali (COFEM), le Comité d'Action des droits de l'Enfant et de la Femme (CADEF), l'Association pour la Défense des droits de la Femme (APDF) et le comité syndical des femmes de l'UNTM sous le récépissé du 24 mars 1992 [6]. En 2006, la CAFO selon ses responsables, regroupait environ 2296 associations et O.N.G dont 574 à Bamako, environ 455 dans les capitales régionales et environ 1267 dans les cercles du Mali.

Elle a pour mission de contribuer à la valorisation du statut de la femme à travers le groupement, la coordination des activités de ses membres et l'influence politique dans une société de paix et d'équité, favorable à la participation effective de la femme au processus de développement durable.

De façon spécifique, son objectif est d'amener les femmes à collaborer au sein d'une structure organisée et crédible leur servant de cadre de mobilisation et de formation, de concertation et d'action.

Elle vise également à favoriser la participation des femmes dans les instances de décisions politiques, administratives, économiques, sociales, juridiques et culturelles. Cette organisation œuvre à ses membres les moyens de se prononcer sur toutes les questions au niveau national, local sous-régional et même international. Elle fait pour cette vocation, du plaidoyer/

lobbying, de la formation et de l'information, de l'appui conseil et la facilitation ainsi que de la médiation.

La CAFO est une structure à caractère national, composée de cinq (5) coalitions thématiques : Education, Paix et culture, Environnement-Développement local et Décentralisation, Développement-intégration économique, Multimédia ; santé et Développement Social et Mobilisation sociale. Elle a un centre de promotion et d'autopromotion dans lequel elle alphabétise et appuie les femmes dans la lutte contre la pauvreté [7].

### **1-1-2. Le cadre institutionnel de l'autonomisation de la femme au Mali**

#### **A- Le commissariat à la promotion des femmes :**

Cette structure, créée par décret n°93-119/PM-RM du 04 Mai 1993, était directement rattachée à la primature et avait pour mission de :

- donner au premier ministre des informations sur les conditions des femmes et des avis sur la définition et la conduite de la politique gouvernementale en matière de promotion de la femme ;
- conseiller le premier ministre sur tout ce qui concerne la pleine intégration des femmes dans le développement national sur tous les plans ;
- constituer une banque de données sur les problèmes des femmes.
- donner, à la demande du premier ministre, des avis sur les questions relatives à la promotion féminine et suivre la recherche-action sur les femmes.

Ainsi, la conduite de la politique de promotion des femmes était confiée au premier ministre. Les autres ministères mettaient en œuvre, chacun dans la sphère de sa compétence ou de son intervention, les actions, plans et programmes de développement qui concourent à la promotion des femmes. Pour s'assurer que les éléments des stratégies étaient pris en compte lors de l'élaboration des plans et programmes nationaux de développement, tout programme ou projet devait être soumis au commissariat pour analyse et agrément.

Pour mener à bien cette mission de coordination des activités de l'ensemble des intervenants, le commissariat avait été de deux (2) institutions qui sont :

- le comité interministériel chargé d'assister le commissariat dans la mise en œuvre des stratégies ;
- la commission paritaire Gouvernement-ONG-Associations, qui devait veiller à ce que les actions des ONG et Associations féminines s'inscrivent bien dans des stratégies nationales de promotion de la femme.

À côté de ces organes de conception et de coordination, il y a des organes d'exécution qui sont les services techniques sectoriels chargés de l'élaboration et de l'exécution des activités dans

les programmes et projets sectoriels, dans les domaines respectifs. Auprès de certains ministères, était nommée une déléguée chargée de veiller à la prise en compte de la « dimension femme » dans les programmes et projets sectoriels. Au niveau de chaque chef-lieu de région, était nommée une coordinatrice régionale chargée de la mise en œuvre de la stratégie nationale de promotion de la femme, au niveau régional et local [7].

### **B- Le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (M.P.F.E.F)**

Le ministère a été créé par le décret n°97-290/P-RM du 16 septembre 1997. Ses attributions ont été successivement reconduites par le décret n°00-058/P-RM du 21 février 2000 et par décret n°01-276/P-RM du 23 juin 2001. Ces différents décrets assignent au ministère entre autres, les attributions suivantes :

- élaborer et mettre en œuvre les mesures devant assurer le bien-être de la femme, de l'enfant et de la famille ;
- assurer une meilleure insertion économique, sociale et culturelle des femmes et des enfants par la prise en charge de leurs besoins spécifiques ;
- promouvoir les droits de la femme et de l'enfant et veiller à leur respect.

En plus des directions centrales et régionales du MPFEF, le décret n°99-413/P-RM du 23 décembre 1999 prévoit la mise en place d'un(e) chargé(e) de programme pour la promotion de la femme (...) au niveau de chaque cercle, de chaque commune ou groupe de communes [7].

## **1-2. Le rôle de la femme dans la société malienne**

### **A- La conception traditionnelle du rôle de la femme**

Dans la société malienne, la femme a toujours occupée une place de premier choix en sa qualité d'épouse et de mère, de travailleuse et de citoyenne.

Considérée comme le pilier du foyer et de la famille, elle a un rôle de production et de reproduction. C'est dans son rôle d'épouse et de mère dont elle a un véritable statut social que la femme est reconnue en premier. Ce rôle est reconnu aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Ce statut lui confère un rôle de ménagère quelles que soient les activités économiques qu'elles mènent : travaux agricoles, emplois salariés.

Elle est celle qui est chargée entre autres des tâches domestiques (préparation des repas, entretien de la maison) et de l'éducation des enfants ainsi que de leur socialisation. Ces tâches sont des fois longues et pénibles.

La société lui donne la charge morale de gardienne des us et des coutumes, et gérante de l'honneur et de la responsabilité de la famille. Aussi, si l'époux est sale ou mal habillé, d'après la société, c'est la faute à la femme ; la mauvaise conduite d'un enfant est attribuée à la mère qui en est blâmée [7].

Cette exclusion de la femme de la scène publique trouve également un fondement religieux non seulement dans la culture musulmane mais également dans la culture chrétienne. Telle que le montre l'analyse faite par Sembene en 1990.

En effet, dans cette analyse et s'inspirant du coran et de la bible Sembene (1990) nous fait part de la situation de la femme dans les cultures musulmane et chrétienne. En, islam la femme est socialement et juridiquement considérée comme inférieure à l'homme, voire incapable. C'est ce qui ressort de la sourates 4/34 « les hommes ont autorité sur les femmes, en raison des valeurs qu'Allah accorde à ceux-là sur celles-ci (...) » La femme est ainsi sous tutelle permanente, laquelle tutelle est exercée d'abord par le père dès la naissance jusqu'au mariage puis le mari. Ainsi la femme se trouve dans la religion musulmane réduite à la sphère privée et ne peut en aucun cas prétendre mener une activité publique.

Ce qui se pratique dans l'islam se vérifie dans le parti pris de quelques interprètes de la bible qui la lisent comme un texte normatif et, juridique qui impose aux femmes l'obéissance. C'est ainsi que devant un texte limpide comme Genèse 1, 26-27 « ... et Dieu créa l'homme, Adam à son image, male et femelle il les créa », de respectables théologiens à l'instar de Sembene se sont posés la question de savoir si la femme était vraiment l'image et ressemblance de Dieu. Selon saint Thomas cité par Sembene « l'image de Dieu se trouve dans l'homme d'une façon qui ne se vérifie pas dans la femme » ou encore l'interprétation de Genèse 2, 20-24 qui dit que la femme a été créée en second lieu après Adam pour l'aider et le seconder [3].

Ainsi, dans au moins 90% des foyers, l'homme reste celui qui décide seul et la femme celle qui obéit. Cette situation est corroborée par bien d'images stéréotypées comme « le pouvoir est du domaine mâle, c'est un domaine réservé aux hommes.

Toute femme qui essaie d'occuper une partie de ce « no man's land » est mal acceptée, mal jugée et mal vue par la société et par certaines femmes aussi. Malheureusement, elle est souvent accusée à tort de vouloir « porter le pantalon », c'est-à-dire devenir homme ; une manière de dire encore que le pouvoir est d'essence masculin. Toutes ces images font de la femme un être discriminé.

Les différentes transformations sociopolitiques intervenues dans notre pays depuis l'indépendance n'ont pas entraîné un réel changement du rôle et de l'image de la femme [7].

## **B- La femme dans les sociétés modernes maliennes**

Tout comme dans les sociétés traditionnelles maliennes, la femme dans nos sociétés modernes actuelles reste cet être faible à qui on ne doit pas confier de secrets. Sa faiblesse ressort au niveau de la prise de décisions au sein de la famille. En plus de cela, ajoutons son identité en tant qu'agent de production.

Les femmes dans les sociétés modernes sentent le besoin de s'affirmer, c'est pourquoi elles commencent malgré les difficultés de tout genre, à s'imposer dans tous les domaines : politique, économique, culturel et social.

Notons cependant que le rôle et l'image de la femme comme avant, n'ont pas beaucoup changé, seulement avec la crise économique, elle se sent plus obligée d'avoir le moyen de s'auto-affirmer. De ce fait, au niveau de son image personnelle, on peut parler de changement avec la création des associations, des groupements d'intérêt économiques, des coopératives gérées et financées par elles-mêmes.

La femme du district de Bamako est diversiforme pour ne pas dire « multicouche » et leur caractère diffère selon les quartiers, les secteurs et les disparités socioculturelles sont notoires. Elle est analphabète, instruite et intervient selon sa classe sociale, dans l'économie, dans la politique sans déroger à sa fonction sociale principale de ménagère. On peut dire que la femme de Bamako est entre la tradition et la modernité.

Dans ce dualisme, les femmes les plus démunies, tout comme leurs homologues de milieux ruraux, pratiquent des activités orientées essentiellement vers la production des biens de consommation alimentaire de la famille. Sans pouvoir d'épargne suffisant, ces femmes arrivent tout de même à tirer de leurs activités assez d'argent pour faire face aux dépenses liées à l'entretien des enfants, aux besoins collectifs de la famille et aux événements sociaux.

Cette couche généralement analphabète se livre à des activités commerciales surtout dans l'alimentation, le textile, des ustensiles de cuisines et passent presque toute la journée hors de la maison (marché, places publique). Ainsi elles sont obligées de recruter des aide-ménagères pour les travaux ménagers et la garde des enfants.

Elles exercent tout de même des activités libérales (teintures, coiffures) dans lesquelles elles s'en sortent bien et qui les procurent un plus grand prestige sur les plans esthétique et vestimentaire.

Quant à celles ayant fréquenté l'école, elles sont salariées, et présentes dans tous les secteurs (public et privé) et occupent actuellement dans des domaines comme le Bâtiment et Travaux Pratiques (BTP) et les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) considérés autrefois comme des « domaines masculins » du fait de leur technicité.

Leur situation de salariée fait qu'elle n'est plus « esclave » de leur mari dans la mesure où elles gagnent un revenu fixe dont elles peuvent jouir librement. Le travail salarié a permis à beaucoup de femme de s'émanciper. Grâce à son activité professionnelle et salariale, la femme s'impose comme une personne responsable et consciente. Son travail salarié constitue donc une promotion sociale et économique, si nous nous référons à son statut dans la société traditionnelle. Pour ces femmes, l'emploi est source d'autonomie financière.

La femme du district de Bamako est le prototype de femme qui essaie de joindre les deux bouts tout en préservant son identité de ménagère. Tout au moins elles savent que la femme et l'homme forment le couple et qu'ils sont complémentaires dans le foyer même si elles se heurtent fréquemment aussi à certaines pensées et images socioculturelles dans certaines sphères de l'émancipation de la femme. Elles sont visibles sur la scène politique, à de proportions faibles, et à tous les niveaux (municipal, régional, dans le gouvernement). Cependant elle fait face à de nombreuses difficultés lorsqu'elle doit en dehors des activités reproductives mener des activités productives qui se présentent comme un canal pour s'affirmer, assurer son propre épanouissement et afin d'atteindre la capacité d'insertion socioprofessionnelle [7].

### **1-3. Efforts gouvernementaux pour l'autonomisation de la femme malienne :**

Les femmes et les enfants constituent les couches sociales les plus défavorisées dont les droits les plus essentiels sont insuffisamment protégés en raison de leur faible accès aux services sociaux de base, et dans la prise en charge des besoins de la famille. Les femmes et les enfants sont considérés comme les groupes marginalisés de la société quand il s'agit d'exprimer leurs droits de citoyenneté. Afin de renverser cette situation, le gouvernement a créé le Fonds d'Appui à l'autonomisation de la Femme et à l'épanouissement de l'Enfant (FAFE) en janvier 2012.

Le FAFE est un programme gouvernemental de renforcement de l'émergence des femmes et de promotion des droits de l'enfant à travers des actions diverses. En effet, le fonds est créé par la loi n°2012-002 du 23 Janvier 2012 et dédié au financement des programmes qui favorisent le renforcement des opportunités économiques des femmes et leur participation politique aux niveaux local et national. Il porte également une attention particulière à la réalisation des objectifs axés sur la promotion des droits de l'enfant. Le FAFE est, selon Mme Sangaré Oumou Ba, ministre de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de La Famille de 2013 à 2017 « l'expression de notre pays pour la Décennie de la femme, pour l'année 2015, déclarée par l'Union africaine Année de l'autonomisation de la femme. Il est aussi l'expression du Mali pour l'Agenda en faveur des enfants maliens. »

Le FAFE est composé de trois guichets. Le premier est dédié au financement des actions de développement de l'entrepreneuriat féminin afin de consolider la participation des femmes au développement. Le second s'occupe du volet de financement des actions de renforcement du leadership féminin et de la participation politique des femmes. Le dernier guichet finance les actions de réinsertion socioéconomique des enfants en situation difficile.

Le premier guichet finance :

- la création et le développement d'unités en milieu rural et urbain ;
- l'adoption de programme de développement d'unité de transformation, labélisés, gérés et exploités par les femmes ;
- l'appui/conseil aux femmes entrepreneurs pour l'accès au financement des institutions financières ;
- les activités de renforcements des capacités organisationnelles et de gestion des femmes ;
- les actions relatives à l'amélioration de la rentabilité du travail des femmes rurales dans les secteurs productifs ;
- l'appui aux femmes rurales engagées dans l'agroalimentaire à devenir des opératrices économiques.

Il comprend deux (02) composantes : une composante consacrée au financement des actions de développement de l'entrepreneuriat féminin en milieu urbain et l'autre pour le monde rural.

Quant au guichet « Financement des actions de renforcement du leadership féminin et la participation politique des femmes, il finance :

- les actions de renforcement des capacités des femmes pour une meilleure participation à la vie politique ;
- l'appui aux femmes candidates et élues aux élections législatives et communales ;
- les initiatives incitatives pour une meilleure représentation des femmes dans les instances locales, nationales, régionales/ internationales et les missions diplomatiques ;
- les actions relatives à une meilleure connaissance des disparités entravant le développement du leadership féminin au niveau national et local.

Enfin, le guichet « financement des actions de réinsertion socioéconomique des enfants en situation difficile » finance :

- le développement d'un programme de lutte contre la mendicité des enfants en milieu urbain ;
- le développement d'un programme de renforcement des familles des enfants en situation difficiles ;

- la création d'un dispositif d'accueil, d'appui et d'orientation pour filles migrantes en détresse et enfants victimes de traite.

Le FAFE, est financé par le budget national, les apports des partenaires techniques et financiers, les dons et legs ainsi que les apports des intérêts. Il a succédé à deux autres fonds qui octroyaient des crédits aux femmes avec de faibles taux d'intérêts. Il s'agit du Fonds d'Appui aux Activités des Femmes (FAAF Layidu) qui, après la dévaluation, a été mis en place par le gouvernement afin d'atténuer les effets négatifs du changement de parité du CFA en 1992.

Par ailleurs, le Projet d'appui à la promotion des femmes et à l'allègement de la pauvreté a mis en place le SYCREF en 1999 qui avait pour objectif de faciliter l'accès des femmes au crédit et d'assurer la formation de base des femmes afin de favoriser la prospérité de leurs projets. Ainsi, 60 000 femmes ont eu accès aux crédits à travers le système de crédit mis en place auprès du MPFEF.

Sur le plan politique, la loi N°2015-052 du 18 décembre 2015 offre la chance d'être représenté à l'occasion des nominations dans les institutions ou dans les différentes catégories de services publics à hauteur de 30%. Cette loi dite de promotion du genre prévoit l'alternance dans les listes de candidature aux élections locales et stipule en son article 2 que : « à l'occasion de l'élection des députés à l'Assemblée Nationale, des membres du Haut Conseil des Collectivités territoriales, aucune liste d'au moins trois (3) personnes, présentée par parti politique, groupement de partis politiques ou regroupement de candidats indépendants, n'est recevable si elle présente plus de 70% de femmes ou d'hommes.

Cette loi vivement saluée par les organisations féminines favorise l'implication des femmes maliennes dans la gestion du pays, de la chose publique [7].

#### **1-4. Les dédis des femmes mariées et salariées dans la société malienne**

La famille se présente comme l'institution de base à partir de laquelle s'organise principalement la vie sociale et économique. Malgré la diversité de leurs croyances et pratiques, les ethnies partagent la spécificité de la différenciation des rôles masculin et féminin, même si celle-ci peut varier en intensité selon le milieu géographique d'appartenance la catégorie socioprofessionnelle et l'âge.

Dans ces systèmes sociaux de type patriarcal, la vie des ménages s'érige selon une culture valorisée de subordination des femmes et de domination des hommes [7].

Être femme et salariée demeure une gageure, même de nos jours. Difficile pour elle de concilier les responsabilités professionnelles et celles relevant de la vie de famille. Pour la femme simple salariée, mère de famille, la nécessité d'être au service de 8 heures à midi et de

15h à 18 heures et demie (sans pouvoir bouger) la rendent moins disponible pour assumer ses charges familiales et conjugales. Cette indisponibilité peut devenir une menace pour le couple parfois le mari sur décision personnelle ou après suggestion de tiers pourrait chercher à la suppléer en prenant une autre femme. Pour les travaux de la maison, elle fait appel à une aide-ménagère qui est surtout indispensable. Quand les enfants sont en bas âge grand-mères et mères sont les premières sollicitées si elles sont encore vivantes et libres.

Elles peuvent rechercher de l'aide ailleurs : famille amie, enfants confiés etc. Parfois, cette aide à domicile menace la stabilité du couple et l'éducation des enfants : on ne sait jamais tout ce qui est véhiculé comme apprentissage.

Quand une femme salariée doit assumer des responsabilités administratives, elle est bien moins disponible, la conciliation vie professionnelle/famille est plus difficile à réaliser. Parfois la recherche d'aide reste infructueuse ce qui pourrait conduire à un état de stress.

L'homme, plus libre de ses mouvements, considère que la femme doit se débrouiller pour trouver la solution.

La majorité des hommes maliens socialement n'est pas formée pour considérer sa femme comme une compagne aimée et c'est le pesant de la culture qui ne permet pas à l'homme de se retrouver responsable de certains travaux ménagers. Il craint qu'on le critique en parlant de "faiblesse". Il en profite pour laisser femme et enfants se débrouiller seuls et à se débattre. La femme est soumise à un stress car obligée de se réveiller tôt pour les travaux ménagers. Sa santé physique en prend un coup, sa santé psychique est malmenée par des réflexions critiques du partenaire ou l'attitude d'attente épiait une faille. Certains époux refusent de voir des étrangers sous leur toit, les femmes vont devoir tout faire seul. D'autres refusent qu'elles travaillent ou les obligent à démissionner. Elles vivent sous le stress du renvoi au service. Les maladies des enfants constituent des sources de stress ne pouvant pas les abandonner dans ces moments, elles doivent se rendre au travail dans le même temps. Ces situations mises en lien avec le statut de salariée vont générer au sein des couples des tensions et des conflits dont souvent la femme et les enfants pâtissent le plus souvent [2].

# **METHODOLOGIE**

## **2- METHODOLOGIE**

### **2-1. Définitions des concepts :**

#### **2-1-1. Activités productives :**

Activités économiques ou génératrices de revenus :

- Activité salariée ou indépendante
- Activités informelles

Ces activités sont assurées par les hommes et par les femmes. Mais les femmes occupent un éventail de métiers beaucoup plus restreints que les hommes, elles ont des salaires moindres et occupent des emplois plus précaires [8].

#### **2-1-2. Activités reproductives :**

Activités qui sont à la base du développement économique et productif des sociétés :

- Soins aux enfants, garde des enfants
- Tâches domestiques (nettoyages, bricolage, réparations)
- Alimentation (achat, préparation des repas)
- Activités liées à la santé.

Partout dans le monde ces activités sont assumées majoritairement par les femmes, et le plus souvent gratuitement. Ces tâches sont nécessaires pour permettre le rôle productif, mais elles ne sont pas comptabilisées dans les richesses nationales [8].

#### **2-1-3. Climat familial :**

Il s'agit du bien-être ou du mal-être qui résulte de l'interaction entre les membres de la famille. Le climat familial s'est focalisé ici sur l'ambiance qui règne au sein de la famille en insistant sur certains phénomènes susceptibles de perturber l'harmonie de la famille et d'entraîner le déséquilibre sur le plan mental chez la femme mariée.

Ces interactions sont très variables. Elles vont des sanctions, reproches ou limitations aux aides, qualifications ou soutiens.

Il est évalué comme suit : mauvaise (1), moins bonne (2), bonne (3) ou très bonne (4).

Pour chacune des questions, il s'agit d'encercler le numéro qui décrit le mieux ce que la personne ressent à l'instant présent.

Le climat familial est soit :

- Non sécurisant : 1 à 14 points
- Moins sécurisant : 15 à 19 points
- Sécurisant : 20 à 24 points
- Très sécurisant : 25 à 28 points

**2-1-4. Famille élargie :** une famille composée d'un ensemble des ascendants, descendants et autres membres apparentés appartenant à une même lignée.

**2-1-5. Famille nucléaire :** une famille composée du couple parental et de leurs enfants célibataires.

**2-1-6. Famille polygame :** une famille composée d'un homme (le mari) et plusieurs femmes (ses femmes) unis par le lien du mariage.

**2-1-7. Femme :**

La définition selon l'Encyclopédie :

- qui est féminin, qui fait féminin
- être humain de sexe féminin, qui peut donner naissance à des enfants
- femme adulte (opposé à fille, jeune fille, fillette)
- ensemble des êtres humains de sexe féminin
- épouse [9].

Selon la Bible (Genèse 2, 22-23), il est dit : de la côte qu'il avait prise de l'homme, Dieu forma une femme, et il l'amena à l'homme. Et l'homme dit : « Celle-ci cette fois est os de mes os et chair de ma chair ! Celle-ci sera appelée femme, parce qu'elle a été prise de l'homme. »

**2-1-8. Genre :**

Selon l'OMS est défini comme identité sociale :

- rôle défini durant la construction sociale de l'identité des garçons et des filles (la femme s'occupe du foyer et des enfants, l'homme part au travail)
- comportements appris, défini par la culture (la société définit les rôles des hommes et des femmes)
- peut être changé (les hommes peuvent faire les travaux ménagers)
- varie dans l'espace et le temps (les rôles des hommes et des femmes ne sont pas universels).

**2-1-9. Salarié :**

Selon le dictionnaire du droit du travail :

Le salarié se définit comme une personne physique liée à un employeur par la conclusion d'un contrat de travail et par une relation de subordination permanente. Le salarié dispose légalement ou conventionnellement d'un certain nombre de droits attachés à son statut : information, expression, paiement d'un salaire minimum en fonction de l'emploi occupé, limitation de la durée du travail. Les devoirs qu'il a en contrepartie vis-à-vis de son employeur, et qui consistent essentiellement dans la fourniture d'un travail selon les

instructions qui lui sont données, sont fixés par la réglementation, par le contrat de travail de l'employeur lui-même [10].

#### **2-1-10. Santé mentale :**

La santé mentale selon Jean Sutter, est l'aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre.

Cette approche de la santé mentale implique une recherche d'équilibre psychologique mais aussi, la capacité d'établir des relations harmonieuses avec le groupe familial, social et l'environnement [11].

#### **2-1-11. Sexe :**

Est défini selon l'OMS comme identité biologique :

- caractéristiques physiques transmises par les gènes (la mère qui enfante)
- comportements innés, définis par la nature (la mère qui donne le sein à son bébé)
- ne peuvent être changés (les hommes ne peuvent donner naissance)
- sont universelles (toutes les femmes de par le monde peuvent donner naissance).

#### **2-1-12. Stress :**

Selon Lazarus et Folkman (1984) : « le stress est une relation particulière entre une personne et l'environnement, relation qui est évaluée par l'individu comme excédant ses ressources et menaçant son bien-être. »

#### **2-1-13. Qualité de vie :**

Selon l'OMS (1994), la qualité de vie est définie comme : « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ». Cette définition englobe à la fois l'état somatique, l'autonomie physique, l'état psychologique, le fonctionnement psychologique, le bien-être, les interactions sociales, les activités professionnelles et les ressources économiques.

Elle est évaluée comme suit : mauvaise (1), moins bonne (2), bonne (3) ou très bonne (4).

Pour chacune des questions, il s'agit d'encrer le numéro qui décrit le mieux ce que la personne ressent à l'instant présent.

La qualité de vie est soit :

- Moins bonne qualité de vie : 1 à 14 points
- Bonne qualité de vie : 15 à 21 points
- Très bonne qualité de vie : 22 à 28 points

## **2-2. Cadre d'étude :**

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) du Point G avait servi de cadre de cette étude.

### **2-2-1. Historique et présentation de l'hôpital du point-G**

Le point-G est une dénomination militaire coloniale de repère géographique donnée à une colline située au Nord de Bamako dont l'hôpital porte le nom.

En effet la première pierre de l'hôpital a été posée en 1906 et les travaux ont duré 6 ans et il a été fonctionnel en 1912. Depuis cette date, il y'a eu plusieurs extensions dont :

- la construction du pavillon des indigènes en 1913,
- la construction de l'école des infirmiers, du Laboratoire et du service matériel en 1950,
- la construction du nouveau bloc opératoire en 1953,
- la construction du service de l'urologie, l'actuel service de cardiologie B, la pneumo-phtisiologie entre 1956-1958,
- la construction de la clôture en barbelé a été réalisée en 1960.

Le style architectural qui, à l'origine était un hôpital militaire, est de type pavillonnaire et, fut transformé en hôpital civil par l'arrêté n°174 de février 1958 portant réforme hospitalière des services de santé du soudan, pour ensuite être érigé en Etablissement Public Hospitalier (EPH) par la loi n°02048 du 22 juillet 2002 portant réforme hospitalière [12].

### **2-2-2. Situation géographique :**

L'hôpital du Point G est situé sur les collines du point G sur la rive gauche du fleuve Niger en Commune III du district de Bamako ; il occupe une superficie de 25 hectares plus de 17,30% sont bâtis [12].

### **2-2-3. Statut juridique :**

Compte tenu de la spécificité des hôpitaux, la loi n°02-048 du 22 juillet 2002 modifiant la loi n°94-009 du 22 mars 1994 portant principes fondamentaux de la création, de l'organisation, de la gestion et du contrôle des services publics prévoit les Etablissements Publics Hospitaliers (EPH).

La loi d'orientation sur la santé (loi n°02-049 du 22 juillet 2002) confère aux hôpitaux le statut d'Etablissements Publics Hospitaliers dotés de la personnalité morale et de l'autonomie administrative et financière.

La loi n°03-021 du 4 juillet 2003 porte la création d'un établissement public hospitalier dénommé Hôpital du Point G [12].

#### **2-2-4. Missions :**

L'Hôpital du point G en tant que EPH a pour mission, entre autres de :

- Assurer le diagnostic, le traitement et la surveillance des malades, des blessés et des femmes enceintes en procédant, lorsque nécessaire, à leur hébergement ;
- Participer à des actions de santé publique dans la limite de ses compétences ;
- Participer à des actions de formation et de recherche dans le domaine de santé [12].

#### **2-2-5. Organisation et Fonctionnement :**

Le DECRET n°03-337 / P-RM DU 7 AOUT 2003 fixe l'organisation et les modalités de fonctionnement du Centre Hospitalier Universitaire du point G en son article premier conformément à la loi N°02-048 du 22 juillet 2002.

L'hôpital du point G est placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

Les organes d'administrations et de gestions sont :

- Le conseil d'administration : qui se compose de 19 membres, le Président du conseil d'administration est un membre élu parmi les membres avec voix délibérative ; les autres membres se composent des membres avec voix délibérative et des membres avec voix consultative.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour une période de trois ans renouvelables par décret pris en conseil des ministres sur proposition du ministre chargé de la Santé [12].

#### **✓ La Direction Générale**

L'hôpital du point G est dirigé par un directeur général nommé par décret pris en conseil des ministres sur proposition d'un Conseil d'Administration (C.A.).

Il est assisté d'un directeur général adjoint nommé par arrêté ministériel (qui fixe ses attributions spécifiques) sur proposition du Directeur Général de l'hôpital.

Le Directeur Général exerce ses attributions dans les limites des lois et des règlements en vigueur conformément aux dispositions des articles 68, 69, et 70 de la loi n°02-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière [12].

#### **✓ Le Comité de Direction :**

Le comité de direction est chargé d'assister le Directeur Général dans ses tâches de gestion. Le comité de direction comprend le DG (Président), le DGA, le président de la commission médicale d'établissement, le Président de la commission des soins infirmiers et obstétricaux et un représentant du comité technique d'établissement [12].

✓ **Les organes consultatifs :**

- La commission médicale d'établissement dont l'organisation et la modalité de fonctionnement sont prévus dans les articles 12, 13, 14, 15, 16, 17 du décret n°03-337 PMR du 7 AOÛT 2003 fixant organisation et modalité de fonctionnement de l'hôpital du Point G,
- La commission des soins infirmiers et obstétricaux dont l'organisation et le fonctionnement sont prévus dans les articles 18,19,20,21,22 dudit décret,
- Le comité technique d'établissement dont l'organisation et le fonctionnement sont prévus dans les articles 23, 24, 25, 26, 27 dudit décret,
- Le comité technique d'hygiène et de sécurité dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par les articles 28, 29, 30, 31, 32, 33 dudit décret [12].

Les services existants à l'hôpital du Point G sont :

✓ **L'administration générale** composée de :

- La direction
- Le secrétariat
- La comptabilité
- Le contrôle financier
- Le bureau des entrées
- Le service social [12].

✓ **Le service de maintenance**

✓ **Les services médicaux** composés de :

- Le service d'anatomopathologie
- Le service d'anesthésie et de réanimation comprenant les urgences, l'anesthésie, la réanimation et la banque de sang,
- Le service de cardiologie avec la cardiologie A et la cardiologie B,
- Les services de chirurgie avec : la chirurgie A, la chirurgie B, la gynéco-obstétrique, et l'urologie, la coelio-clinique,
- Le service d'hématologie et d'oncologie,
- Le service de médecine interne,
- Le service de néphrologie hémodialyse,
- Le service de neurologie,
- Le service des maladies infectieuses
- Le service de rhumatologie
- Le service de pneumo-phtisiologie,

- Le service de psychiatrie,

C'est le premier service de psychiatrie au Mali. Schématiquement, on distingue l'ancien service, le nouveau pavillon, le bloc administratif et des hospitalisations, une case à palabre ou « coupole » et le bloc des cases. « L'ancien service » communément appelé « cabanon », est la première structure conçue sur le mode asilaire et entourée à cet effet d'un enclos barbelé. D'une capacité d'accueil d'une centaine de malades, il pouvait en recevoir jusqu'à 600. Il est juste à l'entrée. Le bloc administratif et des hospitalisations, annexé à l'ancien service, il comporte les bureaux des médecins et des paramédicaux, la salle de réunion, le secrétariat et deux pavillons pour les hospitalisations. Le pavillon des hommes a une capacité d'accueil de 44 lits, celui des femmes 10 lits. Ce bloc abrite également les bureaux du médecin, des infirmiers et du psychologue clinicien et une terrasse servant de lieu de spectacle du kotèba thérapeutique. Le « kotèba » est une mise en scène théâtrale, organisée sous l'égide du psychologue, en présence du personnel, des malades et leurs parents. Il y a le kotèba hebdomadaire ouvert à tout le monde (malades, parents des malades, soignants et visiteurs) et le kotèba fermé organisé avec un seul malade et ses parents. Le bloc des cases : Il a été construit dans les années 1980, dans le but d'humaniser la prise en charge en introduisant la politique d'hospitalisation du malade avec un accompagnant, qui est généralement un proche. Ce bloc comporte 21 cases et chaque case comporte deux lits pour le malade et son accompagnant. La coupole permet la tenue des échanges entre soignants et patients et leurs familles chaque jeudi. Le nouveau pavillon : Il a été construit en 2009 et abrite, les bureaux de consultation, de garde et de soins et est en face de l'ancien service. Le personnel, comprend : huit (08) psychiatres, un (01) pédopsychiatre, un (01) psychologue clinicien, deux (02) psychologues généralistes, neuf (09) infirmiers spécialisés, quatre (04) techniciens de santé, trois (03) garçons de salle, deux (02) agents de sécurité et sept (08) étudiants de DES. Les activités de soins, de formation et de recherche y sont menées [12].

- Le service d'imagerie médicale avec radiologie/scanner, échographie, médecine nucléaire

- Le laboratoire

- La pharmacie hospitalière,

- La buanderie,

- La cuisine,

- Une cafétéria,

- Le campus (restaurant pour le personnel) et

- La morgue [12].

### **2-3. Période et lieu de l'étude :**

La présente étude, a eu lieu dans les différents services du CHU du point « G » du 1<sup>er</sup> au 30/09/2020.

### **2-4. Type d'étude :**

Il s'agissait d'une étude, transversale descriptive et analytique à recrutement prospectif.

### **2-5. Population d'étude :**

Elle a concerné l'ensemble des femmes salariées et mariées des différents services du CHU Point G.

#### **➤ Critère d'inclusion :**

Il s'agissait de toute femme salariée et mariée au CHU du Point G, ayant acceptée de participer à l'étude après avoir donné son consentement éclairé.

#### **➤ Critères de non inclusion : il s'agissait de**

- Toute femme salariée au CHU Point G mais non mariée au moment de l'étude.
- Toute femme salariée et mariée au CHU Point G n'ayant pas accepté de prendre part à l'étude après consentement éclairé.
- Toute femme salariée et mariée au CHU Point G absente au moment de l'étude.

### **2-6. Echantillonnage :**

Il a concerné la totalité du personnel féminin marié des différents services du CHU Point G.

#### **2-6-1. Taille de l'échantillon :**

Sur 122 femmes salariées et mariées, 96 ont pu participer à l'enquête soit 78,7%.

#### **2-6-2. Technique de l'échantillonnage :**

La technique de l'échantillonnage était non probabiliste.

#### **2-6-3. Collecte des données :**

##### **2-6-3-1. Technique de collecte :**

Un questionnaire auto-administré anonyme portant sur le dépistage des troubles mentaux, l'exploration du climat familial et de la qualité de vie a été remis à chaque enquêtée. Il a été récupéré le même jour pour certaines et plus de 24h pour d'autres.

##### **2-6-3-2. Outils de collecte :**

❖ **Le QDSM ou questionnaire de dépistage en santé mentale**, est une version adaptée du Self Reporting Questionnaire (SRQ) en 1990 par le service de psychiatrie du CHU du Point G en Bambara et le Centre Régional de Médecine Traditionnelle (CRMT) de l'INSP. Ce questionnaire comprend deux rubriques celle des items explorant les troubles anxieux et les états dépressifs et la seconde formée par les items explorant les troubles psychotiques.

Un score positif correspond à 8 items anxieux et/ou 1 item psychotique et le score est négatif lorsqu'il y a moins de 8 items anxieux et/ou un score nul aux items psychotiques.

❖ **La grille d'appréciation de la bonne qualité de vie** allant de moins bonne à très bonne selon le nombre de points enregistrés.

❖ **La grille d'appréciation du climat familial** allant de non sécurisant à très sécurisant.

❖ **Les entretiens cliniques** ont concerné les enquêtées ayant eu un score de 8 items anxieux et/ou 1 item psychotique selon le QDSM (score positif) et 3% des enquêtées ayant eu moins de 8 items anxieux et/ou un score nul aux items psychotiques. Les 3% ont été tirées au hasard pour préciser la valeur prédictive négative du QDSM.

#### **2-6-4. Déroulement de l'enquête :**

En prélude à l'enquête, une demande a été adressée au Directeur Général du CHU Point G pour avoir son autorisation. Munies de cette autorisation, nous sommes passés dans les différents services pour recenser les femmes concernées en vue d'avoir un entretien en groupe ou individuel avec elles au lieu de travail (dans les salles de repos ou de garde). Les femmes ont été vues en groupe pour leur expliquer en détail la procédure de l'enquête et avoir leur consentement. Individuellement, une fiche d'enquête a été donnée et expliquée à chacune des femmes avec la possibilité de lire attentivement et de répondre aux questions. Les fiches d'enquête ont été récupérées le même jour pour certaines et plus de 24h pour d'autres. Après le recueil des données, sur l'ensemble des enquêtées ayant un score inférieur à 8 aux items sur les troubles anxieux et un score nul aux items psychotiques après l'administration du QDSM, 3% d'entre elles ont été tirées au hasard et ont eu un entretien clinique, en vue de préciser la valeur prédictive négative du QDSM ou la capacité du questionnaire à sélectionner les enquêtées n'ayant effectivement aucune plainte sur le plan somatique, social et/ou psychique. Quant à l'entretien clinique avec celles ayant un score positif, il a permis de préciser la valeur prédictive positive du Questionnaire ou sa capacité à sélectionner les enquêtées ayant des plaintes somatiques, sociales et/ou psychiques. Pour les participantes ayant eu 8 items anxieux et/ou 1 item psychotique, elles ont directement été vue en entretien clinique constituant ainsi un dossier clinique pour chacune afin de procéder à la prise en charge thérapeutique avec leur accord.

#### **2-6-5. Compensation/Bénéfice :**

Il n'y a pas eu de rémunération monétaire pour la participation à cette étude. Le bénéfice individuel a été la prise en charge gratuite des participantes par la proposition d'un entretien psychologique avec l'enquêtrice et au besoin référer l'enquêtée à un psychiatre

ou un psychologue clinicien du service de psychiatrie et cela en fonction des scores enregistrés après l'administration du QDSM ou la demande de l'enquêtée.

Le bénéfice collectif pour la population générale a été, le recensement et la compréhension des difficultés des femmes salariées à concilier les activités reproductives et productives.

### **2-7. Recueil de données :**

Il a eu lieu dans les différents services du CHU du Point G où se trouvent les femmes salariées et mariées concernées par l'étude.

Une fiche d'enquête préétablie a permis de récolter les données.

#### **Les variables prises en compte dans la fiche d'enquête sont :**

- **Caractéristiques sociodémographiques :** l'âge, la profession de l'enquêtée, la profession du mari, la durée du mariage, le lien de consanguinité, le nombre d'enfants, le nombre de coépouse, le nombre de personnes dans le ménage, la religion.
- **Caractéristique du bien-être :** le questionnaire sur la bonne qualité de vie et le questionnaire sur le climat familial sécurisant et l'évaluation de l'état de stress
- **Caractéristique clinique :** le questionnaire de dépistage en santé mentale.

### **2-8. Traitement et analyses des données :**

Les données ont été recueillies dans un premier temps sur les fiches d'enquêtes puis enregistrées et analysées avec le logiciel SPSS statistics21 et le Microsoft office Excel version 2016. L'analyse statistique descriptive a été faite par des tableaux. Le test de Khi2 a été utilisé pour la significativité de certains de nos résultats. Une valeur p obtenue inférieure à 0,05 implique qu'il y a une relation statistiquement significative entre les valeurs des caractères considérés. Le traitement de texte a été fait sur le logiciel Microsoft office Word version 2016.

### **2-9. Considérations éthiques :**

Le consentement éclairé et écrit des participantes a été demandé avant leur inclusion dans l'étude. Pour garder la confidentialité, chaque enquêtée a été identifiée par un numéro de code. Cependant, elles étaient libres à tout moment de se retirer au cours de l'étude. Les résultats de l'étude leur ont été restitués avec des accès limités aux seuls enquêteurs et au directeur de thèse.

# RESULTATS

### 3. RESULTATS :

#### 3-1. Résultats globaux

Au terme de notre étude nous avons pu enquêter 96 femmes sur 122 des femmes mariées et salariées du CHU Point G, soit 78,7%.

Parmi elles, 33 avaient un score positif soit 34,4% et 63 un score négatif soit 65,6% aux items du QDSM.

Sur les 63 femmes avec un score négatif aux items du QDSM, 3% soit 2 enquêtées avaient été interviewée et une souffrait d'un état de stress.

#### 3-2. Caractéristiques Sociodémographiques des enquêtées

**Tableau I** : répartition des enquêtées selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
≤25	1	1
26 à 35	18	18,8
<b>36 à 45</b>	<b>36</b>	<b>37,5</b>
<b>46 à 55</b>	<b>30</b>	<b>31,3</b>
56 à 65	11	11,5
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

La tranche d'âge entre 36 et 45 ans était la plus représentée avec **37,5%** suivie de celle entre 46 et 55 ans, avec **31,3%**. La moyenne d'âge était de **44,04**. L'âge minimum était de 25 ans et le maximum de 60 ans.

**Tableau II** : répartition selon la profession de l'enquêtée

<b>Profession</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Agent administratif *	21	21,9
Hygiéniste	4	4,2
<b>Infirmière</b>	<b>62</b>	<b>64,6</b>
Médecin	9	9,4
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

La profession infirmière était la plus représentée avec **64,6%** de la population enquêtée.

Nous avons désigné par **agent administratif** : les secrétaires, les comptables et les assistantes de gestion.

**Tableau III** : Représentation détaillée de la profession infirmière

<b>Profession infirmière</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Aide-soignante	10	16,1
Assistante médicale	6	9,7
<b>Technicienne supérieure de santé</b>	<b>38</b>	<b>61,3</b>
Sage-femme	8	12,9
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Parmi les infirmières, les techniciennes supérieures de santé étaient les plus représentées soit 61,3%.

**Tableau IV** : répartition des enquêtées selon la profession du mari

<b>Profession du mari</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Chauffeur	6	6,3
Commerçant	13	13,5
<b>Statut fonctionnaire*</b>	<b>33</b>	<b>34,4</b>
Ouvrier	8	8,3
Profession libérale*	28	29,2
Retraités	8	8,3
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

A l'observation de ce tableau, nous avons constaté que parmi nos enquêtées, **34,4%** avaient des époux fonctionnaires.

Nous avons désigné par **profession libérale** : informaticien, promoteur d'école, vétérinaire, agent d'opération aérienne, technicien, journaliste, comptable, consultant, délégué médical et transitaire.

**Tableau V** : Représentation détaillée du statut fonctionnaire des maris de nos enquêtées

<b>Fonctionnaire</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Agent administratif	3	9,1
Economiste	2	6
<b>Enseignant</b>	<b>13</b>	<b>39,4</b>
Infirmier	3	9,1
Inspecteur	1	3
Médecin	6	18,2
Militaire	5	15,2
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Les enseignants représentaient 39,4% des fonctionnaires.

**Tableau VI** : répartition des enquêtées selon l'existence de coépouse

<b>Coépouse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	28	29,2
<b>Non</b>	<b>68</b>	<b>70,8</b>
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Nous avons noté une prédominance de foyer monogamique soit **70,8%** de nos enquêtées.

**Tableau V II** : répartition des enquêtées selon l'existence d'enfants dans le couple

<b>Enfants</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	<b>87</b>	<b>90,6</b>
Non	9	9,4
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Dans l'analyse de ce tableau, **90,6%** de nos enquêtées avaient déclaré avoir des enfants dans leurs foyers.

**Tableau VIII** : répartition des enquêtées selon le type famille

<b>Type de famille</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Famille élargie	41	42,7
<b>Famille nucléaire</b>	<b>55</b>	<b>57,3</b>
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Cinquante-sept virgule trois pour cent (**57,3%**) des femmes enquêtées vivaient dans une famille nucléaire.

**Tableau IX** : répartition des enquêtées selon la bonne qualité de vie

<b>Qualité de vie</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Moins bonne	7	7,3
<b>Bonne</b>	<b>58</b>	<b>60,4</b>
Très bonne	31	32,3
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Les enquêtées ayant déclarée avoir une bonne qualité de vie représentaient **60,4%** de notre population d'étude.

**Tableau X** : répartition des enquêtées selon le climat familial

<b>Climat familial</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Non sécurisant	5	5,2
<b>Moins sécurisant</b>	<b>18</b>	<b>18,8</b>
<b>Sécurisant</b>	<b>66</b>	<b>68,8</b>
Très sécurisant	7	7,3
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Environ **69%** de nos enquêtées vivaient dans un climat familial sécurisant suivis de **18,8%** vivant dans un climat familial moins sécurisant.

### 3-3. Caractéristiques cliniques des enquêtées

#### Répartition des enquêtées selon la présence de stress

**Tableau XI** : répartition des enquêtées selon la présence de stress

Stress	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>58</b>	<b>60,4</b>
Non	38	39,6
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Les enquêtées déclarant être stressées représentaient **60,4%** de notre population d'étude.

#### Les données analytiques du stress

**Tableau XII** : relation entre l'âge et la présence ou non de stress

Tranche d'âge	Etes-vous stressée		
	Oui(%)	Non(%)	Total(%)
≤25	1(100,00%)	0(0,00%)	1(100,00%)
26 à 35	14(77,80%)	4(22,20%)	18(100,00%)
36 à 45	<b>22(61,10%)</b>	14(38,90%)	36(100,00%)
46 à 55	18(60,00%)	12(40,00%)	30(100,00%)
56 à 65	3(27,30%)	8(72,70%)	11(100,00%)
Total	58(60,40%)	38(39,60%)	96(100,00%)

p = 0,80

Le stress avait été retrouvé chez la tranche d'âge 36 à 45 dans 61,10% des cas. Plus les femmes avançaient en âge moins elles exprimaient le stress.

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre l'âge et la présence de stress.

**Tableau XIII** : relation entre la profession de l'enquêtée et la présence ou non de stress

<b>Etes-vous stressée</b>			
<b>Profession</b>	<b>Oui(%)</b>	<b>Non(%)</b>	<b>Total(%)</b>
Agent administratif	11(52,40%)	10(47,60%)	21(100,00%)
<b>Hygiéniste</b>	<b>4(100,00%)</b>	0(0,00%)	4(100,00%)
Infirmière	35(56,5%)	27(43,5%)	62(100,00%)
Médecin	8(88,90%)	1(11,10%)	9(100,00%)
Total	58(60,40%)	38(39,60%)	96(100,00%)

p = 0,129

Parmi les professions, les hygiénistes faisaient plus un état de stress que les autres, soit 100%.

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre la profession et la présence de stress.

**Tableau XIV** : relation entre la profession du mari et la présence ou non de stress chez la femme

<b>Etes-vous stressée</b>			
<b>Profession mari</b>	<b>Oui(%)</b>	<b>Non(%)</b>	<b>Total(%)</b>
Chauffeur	4(66,7%)	2(33,3%)	6(100,00%)
Commerce	7(53,8%)	6(46,2%)	13(100,0%)
Statut fonctionnaire	19(57,60%)	14(42,40%)	33(100,00%)
<b>Ouvrier</b>	<b>7(87,5%)</b>	1(12,5%)	8(100,0%)
Profession libérale	17(60,7%)	11(39,3%)	28(100,0%)
Retraité	4(50,00%)	4(50,00%)	8(100,00%)
Total	58(60,40%)	38(39,60%)	96(100,00%)

p = 0,786

Les enquêtées dont les maris sont ouvriers faisaient plus d'état de stress que les autres, soit **87,5%**.

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre la profession du mari et la présence de stress chez les enquêtées.

**Tableau XV** : relation entre l'existence de coépouse et la présence ou non de stress chez la femme

<b>Etes-vous stressée</b>			
<b>Coépouse</b>	<b>Oui(%)</b>	<b>Non(%)</b>	<b>Total(%)</b>
Oui	13(46,40%)	15(53,60%)	28(100,00%)
Non	<b>45(66,20%)</b>	23(33,80%)	68(100,00%)
<b>Total</b>	58(60,40%)	38(39,60%)	96(100,00%)

$p = 0,107$

Les enquêtées vivant dans un foyer monogame faisaient en majorité un état de stress, soit 66,20%.

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre l'existence de coépouse et la présence de stress.

**Tableau XVI** : relation entre l'existence d'enfants dans le couple et la présence ou non de stress chez la femme

<b>Etes-vous stressée</b>			
<b>Enfants</b>	<b>Oui(%)</b>	<b>Non(%)</b>	<b>Total(%)</b>
Oui	<b>53(60,90%)</b>	34(39,10%)	87(100,00%)
Non	5(55,60%)	4(44,40%)	9(100,00%)
<b>Total</b>	58(60,40%)	38(39,60%)	96(100,00%)

$p = 0,737$

Les enquêtées ayant des enfants faisaient plus d'état de stress que les autres, soit 60,90%.

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre l'existence d'enfants dans le couple et la présence de stress chez la femme.

**Tableau XVII :** relation entre le type de famille et la présence ou non de stress chez la femme

<b>Etes-vous stressée</b>			
<b>Type de famille</b>	<b>Oui(%)</b>	<b>Non(%)</b>	<b>Total(%)</b>
Famille élargie	22(53,70%)	19(46,30%)	41(100,00%)
Famille nucléaire	<b>36(65,50%)</b>	19(34,50%)	55(100,00%)
Total	58(60,40%)	38(39,60%)	96(100,00%)

p = 0,294

Les enquêtées vivant dans une famille nucléaire faisaient en majorité un état de stress, soit 65,50%.

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre le type de famille et la présence de stress chez la femme.

**Tableau XVIII :** relation entre la qualité de vie et la présence ou non de stress chez la femme

<b>Etes-vous stressée</b>			
<b>Qualité de vie</b>	<b>Oui(%)</b>	<b>Non(%)</b>	<b>Total(%)</b>
<b>Moins bonne</b>	<b>5(71,40%)</b>	2(28,60%)	7(100,00%)
Bonne	36(62,10%)	22(37,90%)	58(100,00%)
Très bonne	17(54,80%)	14(45,20%)	31(100,00%)
Total	58(60,40%)	38(39,60%)	96(100,00%)

p = 0,754

Les enquêtées ayant une qualité de vie moins bonne faisaient plus d'état de stress que les autres, soit 71,40%.

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre la qualité de vie et la présence de stress chez la femme.

**Tableau XIX** : relation entre le climat familial et la présence ou non de stress chez la femme

<b>Etes-vous stressée</b>			
<b>Climat familial</b>	<b>Oui(%)</b>	<b>Non(%)</b>	<b>Total(%)</b>
Non sécurisant	3(60,00%)	2(40,00%)	5(100,00%)
<b>Moins sécurisant</b>	<b>16(88,90%)</b>	2(11,10%)	18(100,00%)
Sécurisant	35(53,00%)	31(47,00%)	66(100,00%)
Très sécurisant	4(57,10%)	3(42,90%)	7(100,00%)
<b>Total</b>	<b>58(60,40%)</b>	<b>38(39,60%)</b>	<b>96(100,00%)</b>

p = 0,033

Les enquêtées vivant dans un climat familial moins sécurisant faisaient plus d'état de stress que les autres, soit 88,90%.

Il y avait un lien statistiquement significatif entre le climat familial et la présence de stress chez la femme.

#### **Répartition des enquêtées selon le recours en cas de stress**

**Tableau XX** : caractéristique des enquêtées selon le recours en cas de stress

<b>Les recours face au stress</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Parler à des ami (es)	18	31,0
Rien du tout	12	20,7
<b>Autres*</b>	<b>28</b>	<b>48,3</b>
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Dans l'analyse de ce tableau, **48,3%** des enquêtées présentant un état de stress ont fait recours, soit à la prière, à l'écoute de la musique, dormir, parler à leurs maris ou à leurs enfants, regarder la télévision et le sport.

**Tableau XXI** : Représentation détaillée des enquêtées ayant eu recours à d'autres moyens face au stress

<b>Autres moyens</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Distraction</b>	<b>12</b>	<b>42,8</b>
Parler à un proche	8	28,6
Prière	5	17,9
Sommeil	3	10,7
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

La distraction à travers la musique, le sport, la télévision, la lecture et la promenade avait été appliquée par **42,8%** des enquêtées présentant un état de stress comme autres moyens de recours face au stress.

### **Répartition des enquêtées selon le QDSM**

**Tableau XXII** : répartition des enquêtées selon les items du QDSM

<b>QDSM</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Total positif</b>	<b>33</b>	<b>34,4</b>
Total négatif	63	65,6
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Nous avons constaté que **34,4 %** des enquêtées ont cumulé des réponses positives aux items du QDSM.

**Tableau XXIII** : répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM

<b>QDSM positif</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Anxieux	5	15
Psychotique	7	21
<b>Anxieux et psychotique</b>	<b>21</b>	<b>64</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Parmi les enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM **64%** présentaient des **troubles anxieux et psychotiques** suivis de 21% présentant des troubles psychotiques et 15% des troubles anxieux.

**Tableau XXIV** : répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon le diagnostic clinique après l'entretien

<b>Diagnostic</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
état dépressif avec symptômes psychotiques	5	15,2
troubles anxieux	7	21,2
troubles anxieux et psychotiques	8	24,2
<b>Dépression anxieuse</b>	<b>13</b>	<b>39,4</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

La **dépression anxieuse** était le trouble le plus représenté soit **39,4%** suivi des troubles anxieux et psychotiques 24,2%, des troubles anxieux 21,2% et de l'état dépressif avec symptômes psychotiques 15,2%.

### **3-4. Les discours des enquêtées :**

#### **3-4-1. Le discours des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM**

##### **Discours N°1 : une enquêtée au service d'hématologie**

« Je vis avec mon mari, ses frères et sœurs ainsi que nos enfants, c'est de là-bas que se trouve tout le problème. C'est tous les jours des reproches et disputes (ils disent que leur frère dépense tout son argent en moi que je ne peux rien faire de moi-même). A la maison je communique peu avec eux (les frères et sœurs du mari) et encore moins avec mon mari (je lui ai fait des reproches à plusieurs reprises mais il me dit que ce n'est pas dans sa nature de s'asseoir pour discuter avec une femme). Je suis sans soutien en famille, mon mari m'aide peu, financièrement et moralement je ne peux pas compter sur lui. Je ne mange pas bien actuellement. Parfois je pleure à cause de la douleur (surtout morale). Je ne dors pas assez la nuit et j'ai souvent des céphalées à cause de cela. La présence des djinns aussi me donne des céphalées intenses et l'énervement (les djinns me font des révélations sous forme de rêve depuis l'enfance et quand je refuse de les écouter mes céphalées deviennent intenses). Je m'énerve facilement surtout quand j'essaye de faire comprendre aux gens et qu'ils ne m'écoutent pas (c'est fréquent au travail) ce qui fait que je me dispute souvent avec les autres. Quand je suis stressée je prie le plus souvent ce qui me soulage car je n'ai pas d'amie (manque de temps). »

##### **Discours N°2 : une enquêtée au service de psychiatre**

« Je vis dans une grande famille avec mes trois coépouses, leurs enfants, notre mari ainsi que mes enfants. Mes coépouses ne veulent pas me voir, c'est tout le temps des disputes. Nous nous détestons tellement que personne ne mange le repas de l'autre. Notre mari ne dit absolument rien. Dans la famille je ne sympathise avec personne, mon avis compte peu. Je ne discute qu'avec mon mari et mes enfants. Je ne fréquente personne, je n'ai pas d'amie. Si je ne suis pas au travail je suis à la maison car j'ai peur de ce que les gens pourraient dire derrière moi. Je n'ai personne sur qui compter, je n'ai que mon travail et c'est assez difficile en ce moment car les salaires tardent à tomber. Notre mari n'a pas assez de moyens (il est ouvrier) mais il se débrouille. Je suis souvent malade et j'ai remarqué que j'ai beaucoup maigri. Je trouve que je n'ai pas beaucoup de chance. Je m'énerve souvent et je pleure à cause des problèmes de la famille. Parfois je deviens pensive et calme. Parfois je n'ai envie de rien mais je me dis que la vie est ainsi. Je ne mange pas bien actuellement car j'ai trop de pensées qui m'occupent l'esprit et m'empêchent de bien dormir. Je peux dire que je possède des

djinns, je reçois la visite d'esprits certains jours et leur présence se manifeste sous forme d'intuition (des pressentiments quand quelque chose doit se produire). Mon frère me l'a confirmé car il en possède aussi. »

**Discours N°3 : une enquêtée au service de psychiatrie**

« Ma situation est assez difficile, je vivais dans une grande famille avec la famille de mon mari et ma coépouse. Au village les conditions sont pénibles, la nourriture immangeable. Chacune de nous se débrouille pour assurer ses besoins et celui de ses enfants. Notre mari n'a pas assez de moyens et en ce qui me concerne je ne suis même pas considérée en famille. Je suis venue à Bamako pour me faire un peu d'argent et quitter cette condition (je suis en location). Quand je pense à tout ça je perds l'envie en toutes choses. Parfois je suis obligée de prendre des médicaments pour retrouver le sommeil. Je n'ai pas trop d'espoir en ce qui me concerne ce qui me rend souvent triste et me décourage énormément (je pense à l'avenir des enfants et à mon avenir). Parfois j'ai peur avec des palpitations et je m'énerve souvent. J'ai beaucoup de mal à m'entendre avec les autres parfois je me dis qu'ils parlent du mal de moi ou qu'ils m'en veulent et cherchent à me causer du tort. Ses pensées me stressent trop mais je me dis que la vie continue et que nous suivons tous notre destin. Je n'ai pas d'amie cela ne m'intéresse pas trop (quand je suis stressée je prends juste un somnifère et je dors). »

**Discours N°4 : une enquêtée au service d'accueil des urgences**

« Je me plains de beaucoup de chose, mon mari est à l'étranger et cela fait cinq (5) années qu'il n'est pas venu nous voir. Je vis dans une grande famille où il y a des disputes tous les jours. Les membres de ma belle-famille sont difficiles à vivre, je suis obligée de me soumettre car mon mari n'est pas là. Cette situation m'attriste et m'enlève le goût de la vie. Je pleure souvent quand je pense à ma situation. C'est tous les jours des critiques et des disputes, je serai partie si je pouvais. Je suis malade et je n'ai pas d'amies en tant que tel (à cause des trahisons et de la mauvaise foi des gens). Mon travail est assez prenant et les conditions ne sont pas très bonnes (étant des femmes nous sommes obligées de partager la même salle de garde que les hommes si ma belle-famille l'apprenait j'aurais de sérieux problèmes). Je dépends en grande partie de moi-même, mon mari m'aide aussi. Je tolère beaucoup de chose mais je suis colérique par moment. Je ne dors pas assez bien la nuit, je me sens malheureuse et souvent découragée. Je fais souvent des rêves qui se réalisent car beaucoup des membres de ma famille ainsi que moi possédons des djinns (quand j'étais enfant je les voyais. Un vieillard

barbu avec une cane se montrait à moi, avec la tradithérapie je ne le vois que dans mes rêves. »

**Discours N°5 : une enquêtée au service d'anesthésie réanimation**

« Mon fils n'a pas d'emploi, il a des mauvaises fréquentations et il consomme du cannabis cela me rend triste et me décourage énormément. Il est notre premier fils (un grand garçon ayant fini ses études supérieures mais n'a toujours pas de travail), son père et moi passons la majeure partie de notre journée au travail. Des fois nous pouvons faire une semaine voire un mois sans savoir où il est. Il y avait des nuits où je me réveillais en larmes à cause de ses problèmes qui occupaient sans cesse mon esprit. Je suis un peu plus tranquille car son oncle lui a récupéré donc il ne vit plus avec nous. Je suis souvent stressée car mon travail demande beaucoup de temps ce qui fait que j'ai moins de temps pour les divertissements et j'oublie trop. Je ne dors pas assez la nuit et je fais souvent des cauchemars. Pour me soulager du stress je prie souvent. Je n'ai pas d'amies et je ne sors pas trop souvent car je manque de temps. Je suis en bon accord avec mon mari et ma belle-famille (nous ne sommes pas dans la grande famille). »

**Discours N°6 : une enquêtée au service de chirurgie A**

« Je vais bien aujourd'hui, je ne me plains pas trop. Les enfants ont grandi, ils ont leur propre famille et ils travaillent tous. Nous vivons chez nous et l'ambiance familiale est bonne. Je dors bien et je mange à ma faim. Parfois je trouve du temps pour me divertir ou non. Quelques fois, je me sens triste et découragée à cause du stress de mon travail et mon âge avancé. Je m'énerve rarement même si je possède des djinns depuis l'enfance (je ne tombe pas à cause des djinns et je n'ai pas de céphalées non plus). Mes djinns me protègent (j'ai souvent des pressentiments quand quelque chose de malheureux doit se produire concernant mes proches ou moi-même). C'est un don de naissance. Je me sens moins stressée en famille car les enfants sont présents et s'occupent de tout à la maison et j'ai mes amies avec lesquelles je discute souvent. »

**Discours N°7 : une enquêtée au service de chirurgie B**

« Je vais bien aujourd'hui, avant mon mari était gravement malade et j'étais découragée et désespérée par sa situation. Je m'énervais souvent et je pleurais tout le temps mais aujourd'hui son état s'est amélioré, je me sens beaucoup mieux. Mon mari avait fait un accident vasculaire cérébral (AVC). Cela l'avait mis dans un état de colère, il était devenu

agressif verbalement et il ne voulait pas accepter son état. Aujourd'hui il a compris et il commence à voir les choses du bon côté. Je dors bien maintenant et je mange à ma faim. Au travail je n'ai pas de problème et je m'entends avec tout le monde. L'ambiance familiale est bonne, j'ai des personnes sur qui compter et des amies dont je fréquente pendant mes heures libres (je ne me plains de rien ce jour-ci). »

**Discours N°8** : une enquêtée au service de gynéco-obstétrique

« Je vis avec mon mari, ma coépouse et ses enfants. Mon mari est incorrect entre nous car je n'ai pas eu d'enfant. Dans notre famille il n'y a pas d'entente et chacun est de son côté. Je ne suis pas considérée dans la famille, je dépends entièrement de moi-même. Je suis fréquemment au service ce qui fait que je n'ai pas assez de temps pour moi-même. Je ne dors pas assez la nuit, j'ai trop de pensées dans la tête (je n'ai pas d'enfant, les multiples disputes en famille), je me sens malheureuse. Je m'énerve très souvent (de nature colérique), parfois quand je vois les gens j'ai l'impression qu'ils disent du mal de moi. Il m'arrive souvent d'avoir peur avec des palpitations sans raison apparente. Malgré tout je garde espoir, j'ai des amies sur qui compter en cas de besoin, je parle avec elles de temps en temps et cela me soulage énormément (la causerie entre amie). »

**Discours N°9** : une enquêtée au service de gynéco-obstétrique

« Tout mon problème est lié au manque d'argent, quand je ne peux pas m'offrir ce dont j'ai besoin, cela me rend triste et me décourage. Je vis avec mon mari et ses parents, je ne me plains pas trop même si nous ne nous comprenons pas souvent (ce sont les parents de mon mari avant tout). J'ai un travail trop prenant pour les divertissements mais j'y gagne assez pour assurer mes besoins et mon mari m'aide aussi. Mon sommeil n'est pas très bon en ce moment car je fais souvent des cauchemars et des rêves (mes rêves se réalisent la plupart du temps car je possède des djinns aussi depuis l'enfance). La présence des djinns se manifestent par des céphalées et l'énervement (je m'énerve contre tout le monde). Je n'ai pas d'amies avec qui discuter donc quand je suis stressée je dors pour me détendre. Je sais qu'il y a beaucoup de personnes qui voudraient me causer du tort juste par jalousie et méchanceté. Je pleure souvent quand les choses me dépassent (le stress du travail, la famille parfois c'est difficile à gérer). »

**Discours N°10** : une enquêtée au service de gynéco-obstétrique

« Aujourd'hui, tout mon problème est lié à l'argent car je dépends entièrement de moi-même. Je n'ai personne sur qui compter, ce qui fait que j'ai trop de charges et je suis souvent stressée. Le salaire est peu et mon mari ne me donne pas assez d'argent. Je suis celle qui s'occupe des dépenses de la famille et nous sommes quinze personnes (les besoins des enfants ainsi que mes propres besoins). Quand je pense à toutes ses choses, je me sens triste et découragée et je perds l'envie de tout. Je ne dors pas assez la nuit et je fais souvent des cauchemars. Je me sens malheureuse et je n'ai plus d'espoir. Parfois il m'arrive d'avoir peur avec des palpitations. Je pleure des fois mais c'est peu fréquent maintenant. Au service je n'ai pas de problème ainsi qu'en famille (avant la situation était plus difficile car les enfants de mon mari pensaient que j'étais venue pour prendre la place de leur mère divorcée, mais maintenant ils commencent à comprendre). »

**Discours N°11** : une enquêtée au service de gynéco-obstétrique

« Nous sommes en location et la situation est assez difficile (tous les jours des disputes et des problèmes). Personne ne s'intéresse à personne, j'ai un travail assez prenant qui ne me laisse pas de temps pour me distraire et quand je rentre à la maison se sont les malentendus (je me sens souvent malheureuse et je ne dors pas assez la nuit à cause de tout cela). Je suis toujours à l'écart, je ne me mêle pas de leurs activités et prises de décision. Je n'ai personne sur qui compter même si je suis salariée, mais mon salaire ne suffit pas pour satisfaire tous mes besoins et mon mari ne m'aide pas assez. Parfois je n'ai envie de rien, je pleure souvent et je m'énerve facilement. J'étais obligée de prendre des médicaments un moment pour me calmer et retrouver le sommeil (Amitriptyline). J'ai trop de pensées des fois et je suis souvent stressée, je discute avec des amies la plupart du temps ce qui me soulage un peu. »

**Discours N°12** : une enquêtée au service de gynéco-obstétrique

« Mon mari a un travail qui rapporte peu et nous sommes en location.

En location, la maison n'est pas bien entretenue par le propriétaire. Je travaille beaucoup et j'ai un jeune enfant à entretenir ce qui fait que je n'ai pas assez de temps pour moi-même. Je n'ai pas assez de moyens pour satisfaire mes besoins et mon mari ne me donne pas assez d'argent car il a une autre famille à entretenir (la coépouse et ses enfants). Je ne dors pas assez la nuit, je réfléchis beaucoup (je trouve que je n'ai pas trop de chance dans la vie). Je suis souvent triste et découragée et je pense beaucoup à l'avenir (je n'ai personne sur qui compter, je n'ai que mon travail). Je m'énerve très souvent et je pleure à chaque fois que je pense à ma

situation parfois je perds l'intérêt en tout. Je suis souvent stressée avec mon travail mais j'ai des amies et je discute avec elles de temps en temps (cela me soulage par moment). »

**Discours N°13** : une enquêtée au service de gynéco-obstétrique

« Je suis mère de famille avec un jeune enfant de 3 ans et je suis au service la majeure partie du temps. Mon mari est très souvent occupé par son travail et il est peu fréquent à la maison. Nous nous disputons trop souvent car nous avons tous des occupations et lui ne comprend pas cela. Notre maison n'est pas en bon état et financièrement je dépends en grande partie de moi-même (je ne compte que sur moi-même mon mari fait ce qu'il veut). En ce moment j'ai trop de pensées dans la tête et je ne dors pas assez. Penser à ma vie et avec les multiples charges au travail me découragent et me rendent triste. Parfois je perds l'espoir en tout. Je ne mange pas assez ces temps-ci, j'ai souvent peur avec des palpitations. Je pense surtout à l'avenir de mes enfants qui sont encore jeunes, j'ai beaucoup de chance de les avoir eus. Parfois je pleure seule de désespoir et je perds l'intérêt en tout mais je m'occupe bien de moi malgré tout. J'ai du mal à m'entendre avec les autres parfois j'ai l'impression qu'ils parlent de moi. Je ne vis pas avec ma belle-famille seulement mon mari et les enfants. Je fais souvent des cauchemars et je m'énerve très vite. Je suis souvent stressée avec mes multiples occupations, j'écoute de la musique la plupart du temps (cela me soulage) car je n'ai pas d'amies à qui me confier. »

**Discours N°14** : une enquêtée au service d'hématologie

« Je vis dans une grande famille et mon mari n'a pas assez de moyens. J'ai trois coépouses et il y a tout le temps des disputes entre nous (la rivalité entre femme), je ne participe pas aux activités de la famille. Je dépends de mon travail, chacun de nous se débrouille de son côté pour assurer ses propres besoins. Parfois j'ai du mal à retrouver le sommeil, j'ai trop de pensées dans la tête (les problèmes de la famille et l'avenir de mes enfants qui sont encore jeunes). J'ai souvent peur avec des palpitations et je fais trop de cauchemars dans lesquels je suis en danger. Je m'inquiète souvent en pensant au fait que les gens cherchent à me faire du mal car nous sommes dans une grande famille. Je possède des djinns depuis l'enfance, ils me font souvent des révélations et me protègent des mauvaises personnes. Quand je suis stressée je ne fais rien (je n'ai pas d'amies à qui parler), j'attends juste que ça passe. »

**Discours N°15** : une enquêtée au laboratoire de l'hôpital

« Je suis atteinte d'une maladie chronique diagnostiquée maintenant 15ans (le lupus). Les enfants n'ont pas de travail et ils ne se sont pas mariés. Je suis la seule à s'occuper de la famille, leur père est sans emploi depuis des années (suite à un accident de la voie publique). En dehors de mon travail je ne peux compter sur personne (tous mes frères sont décédés en me laissant leurs enfants, il ne me reste plus qu'une sœur). Parfois je pleure de désespoir, je ne dors pas la nuit et je n'ose pas prendre de somnifère car j'ai ma nièce de 6 mois à entretenir (elle a perdu sa mère après l'accouchement) en plus de mon travail qui occupe tout mon temps. Je n'ai pas d'amies et je ne sors pas de chez moi (je passe toute la journée au service parfois jusqu'au crépuscule, n'importe qui se laisserait de mon amitié). A la maison je fais des sauces pour toute la semaine et je les mets au frigo car c'est très difficile d'avoir une aide-ménagère, je n'ai pas assez de temps aussi. Je suis tout le temps stressée, je prie très souvent car c'est la seule chose qui me soulage-en ce moment. »

**Discours N°16** : une enquêtée au service des maladies infectieuses et tropicales

« Ce qui me dérange aujourd'hui, est que je n'ai pas eu d'enfants après six (6) années de mariage. Je vis seule avec mon mari, nous nous entendons bien. Quand je pense au fait que je n'ai pas eu d'enfants, cela m'attriste et me décourage. J'avais perdu espoir et je pleurais trop souvent mais maintenant j'essaye de me résigner car nous avons fait beaucoup de traitements et nous attendons ces résultats. Je suis souvent stressée, quand je ne suis pas au travail, je suis à la maison pour faire les travaux domestiques la plupart du temps je dors pour me soulager ou parler à mes amies. Je m'énerve facilement et je n'aime pas trop m'approcher des autres, raison pour laquelle les gens disent que je devrais être possédée par des djinns. J'ai trop de pensées dans la tête en ce moment, parfois je fais des cauchemars et mes rêves se réalisent la plupart du temps. »

**Discours N°17** : une enquêtée au service de médecine interne

« Je n'ai pas trop de problème en famille, je vis avec ma coépouse et chacun est de son côté. Je n'attends pas grande chose d'un homme (est-ce qu'on peut mettre notre espoir sur un homme), j'ai un travail et cela me suffit largement. Je dors bien et je mange à ma faim. Il m'arrive souvent d'avoir des céphalées violentes et je m'énerve facilement car je possède des djinns. Je me méfie beaucoup des gens, je crains qu'on ne cherche à me faire du mal (on ne connaît jamais assez les gens). Parfois quand je vois les gens, j'ai l'impression qu'ils parlent du mal de moi mais je ne dis rien. Je n'ai pas de problème au lieu du travail, je m'entends

avec tout le monde. Je travaille trop au service. Parfois je fais des causeries pour passer du temps et évacuer le stress du travail. »

**Discours N°18 : une enquêtée au laboratoire**

« Je vis dans une grande famille avec mon mari, ses parents ainsi que ma coépouse. La situation n'est pas facile pour moi car j'ai un jeune enfant (d'un an) et je me rends au service tous les jours. Je me sens tout le temps fatigué et je n'ai pas le temps pour les divertissements en plus je suis drépanocytaire. Dans la famille il y a tout le temps des disputes et des incompréhensions. Je dépends en grande partie de moi-même et on ne peut pas espérer grande chose étant dans une grande famille. En ce moment je dors bien mais j'ai trop de pensées qui m'occupent l'esprit et je me sens triste et découragée. Parfois je ne retrouve pas le sommeil et cela me donne souvent des céphalées et des courbatures le lendemain (je prends souvent des vitamines). Je m'énerve très souvent et je pleure aussi quand la situation me dépasse (les disputes en famille, mon travail). Parfois j'ai peur et j'ai des palpitations, je manque d'appétit en ce moment. Mon travail est assez stressant, je passe la majeure partie de la journée au service, mon mari ne parle pas trop c'est surtout sa famille. Quand je suis stressée je discute souvent avec mes amies et cela me soulage énormément. »

**Discours N°19 : une enquêtée au service de médecine interne**

« Physiquement je n'ai pas de plaintes mais moralement c'est la situation de mes fils qui me préoccupe, car ils ont des mauvaises fréquentations et toutes sortes de comportements dont je ne sais comment maîtriser. Hier je suis venue trouver à la maison que l'un des garçons a volé des sacs de ciments pour les vendre. A cause de lui nous sommes obligés de tout cacher à la maison (il est mon propre fils, nous sommes dans une grande famille et tout le monde se plaint de lui actuellement). Je ne dors pas la nuit et je manque d'appétit. Ma situation est telle que je perds l'envie de tout des fois. Quand je regarde ma vie, je vois que je suis sans soutien et personne sur qui compter ; cela m'attriste et me décourage mais je me dis que je devrais m'en remettre à Dieu. Malgré la souffrance, je pleure difficilement. Les gens disent que du bien de moi dans l'entourage mais je ne pars pas chez les autres, je suis toujours là s'ils ont besoin de moi. Je suis en bon accord avec ma belle-famille et avec mes collègues de travail. Je m'énerve vite et je suis souvent stressée, j'écoute la radio ou je dors pour me soulager. »

**Discours N°20** : une enquêtée au service de médecine interne

« Je vis avec ma coépouse, ses enfants ainsi que notre mari et chacun est de son côté car il n'y a pas d'entente dans la famille. Quelque fois, j'ai des difficultés à m'endormir à cause du stress mais je mange bien. Financièrement je ne peux pas compter sur mon mari et en plus j'ai un travail qui me rapporte assez. J'ai souvent des violents maux de tête et je m'énerve très facilement selon les gens cela serait dû aux djinns. Je me méfie trop des gens à cause de leur mauvaise foi, je crains qu'ils ne me fassent du mal. Ils parlent souvent de moi mais je ne fais pas attention à ce qu'ils disent. J'attends juste que quelqu'un vient me demander des comptes (son entourage). Je m'entends avec tous mes collègues. Notre travail est trop stressant mais je fais souvent des causeries au service pour évacuer le stress et la pression du travail. »

**Discours N°21** : une enquêtée au service d'hématologie

« Il y a beaucoup de choses dont je me plains aujourd'hui. En plus d'être une femme mariée, je suis obligée de venir tous les jours au service et cela est mal compris, car les gens pensent que tu y vas pour d'autres choses. Je suis seule à faire mes travaux domestiques car je n'ai pas le moyen pour employer une aide-ménagère. Si je laisse un travail inachevé à la maison pour me rendre au service je viendrai le trouver ainsi. Mon mari n'a pas un emploi fixe et le seul frère qui pouvait m'aider est malade aujourd'hui, je dépends en grande partie de moi-même. Parfois j'ai du mal à retrouver le sommeil en pensant à tout cela jusqu'à perdre goût à la vie des fois (elle verse des larmes en expliquant sa situation). Je ne vis pas avec la belle-famille mais ils sont sans reproche ainsi que mon mari (il n'a pas les moyens mais je sais qu'au fond de lui il aurait voulu faire mieux). Parfois je me sens triste et découragée, je pleure mais discuter avec mon amie me soulage beaucoup (j'ai des problèmes mais elle en a plus que moi, ce qui me permet de moins me plaindre de la vie). »

**Discours N°22** : une enquêtée au service d'hématologie

« Je vais bien aujourd'hui, en dehors de la sensation de fatigue je ne me plains pas trop. Je ne dors pas assez la nuit surtout en ce moment, c'est à cause de ma grossesse. Je suis souvent découragée et triste et je m'énerve facilement mais ma colère ne dure pas longtemps. A cause de mon état actuel (la grossesse) je perds souvent le goût de la nourriture. Je m'entends avec les autres mais ils disent que je suis trop colérique et que j'aime me bagarrer. Je n'ai qu'une amie, je n'aime pas trop avoir beaucoup d'amies. L'ambiance familiale est bonne et j'ai des personnes sur lesquelles je peux compter à tout moment. Mon mari n'a pas de problème avec mon travail, au début il était réticent mais maintenant il a compris et accepte que je vienne au

service. Je suis de nature colérique et bagarreuse mais je suis généreuse envers tous. A cause de mes excès de colère et les bagarres, les gens disent que je devrais être possédée par des djinns. »

**Discours N°23** : une enquêtée au service de néphrologie

« Mon mari parle trop surtout quand je dois me rendre au travail (je suis obligée de faire des gardes et il pense que c'est pour voir d'autres hommes). Nous sommes dans une grande famille avec les frères et sœurs de mon mari. Avec ma belle-famille, c'est tous les jours des disputes (sans doute de la jalousie parce que je travaille). Mon salaire n'est pas suffisant et je ne peux pas m'offrir tout ce dont j'ai besoin, cela me décourage et m'attriste souvent. Je me sens souvent malheureuse, en dehors de mon mari je n'ai pas d'autre soutien financier. Je suis souvent en colère car je m'énerve vite et je me calme difficilement. J'ai souvent peur avec des palpitations. Mes excès de colère et les céphalées sont dus à mes djinns (je possède des djinns et je fais la divination par les cauris pour les gens). Je reçois la visite des djinns de temps en temps. En ce moment j'ai du mal à m'occuper de moi-même, car je suis stressée à cause de mon travail et des nombreuses disputes dans la famille. »

\*Les cauris qui sont des coquillages marins servant autrefois de monnaie d'échanges\*.

**Discours N°24** : une enquêtée au service de neurologie

« Physiquement je vais bien, je dors bien et je mange à ma faim (rien ne peut m'empêcher de manger, même la maladie). Je suis souvent stressée car je travaille trop et j'ai des jeunes enfants à entretenir à la maison. Je pleure facilement surtout quand je suis trop stressée car parfois j'ignore comment évacuer le stress. Je m'occupe bien de moi, j'ai des personnes sur qui je peux compter et mon mari m'aide énormément. Les gens disent souvent que je possède des djinns car je rêve peu mais mes rêves se réalisent à chaque fois. Je suis de nature joyeuse et je m'énerve rarement. »

\*Les rêves prémonitoires qui s'ils touchent la vie du rêveur ou celle d'un proche peut entraîner l'anxiété\*.

**Discours N°25** : une enquêtée au service de neurologie

« Je m'inquiète surtout pour mes enfants, ils n'ont pas d'emploi jusqu'à présent, leur père est à la retraite et il a une autre famille ailleurs. C'est assez difficile pour moi car je suis la seule qui travaillent. Je n'ai pas les moyens de subvenir à tous mes besoins avec les dépenses de la famille. Je pense souvent à l'avenir de mes enfants et cela me décourage et me rend très triste.

J'ai des frères qui peuvent m'aider mais je ne peux pas toujours tendre la main par peur de devenir insupportable. Je me sens malheureuse et je n'ai envie de rien en ce moment. Je me sens beaucoup mieux quand je suis au service, l'ambiance est bonne et je m'entends avec tout le monde. Je dors bien et je suis en bon terme avec mon mari, j'ai des amies avec qui je peux discuter et je trouve du temps pour me divertir. »

**Discours N°26** : une enquêtée au service de pneumologie

« Personnellement je n'ai pas de problème en famille ni au lieu de travail. Je m'entends avec tout le monde car je suis tout le temps d'humeur joyeuse et les autres m'apprécient pour cela. Mon premier mari est décédé, je me suis remariée avec un autre homme cela fait deux ans. Je vis avec mon mari ainsi que ses deux enfants, l'ambiance familiale est bonne. Je dors bien et je mange bien aussi, j'ai un travail qui me nourrit et je ne compte que sur moi-même. Je ne rêve pas souvent mais mes rêves se réalisent à chaque fois cela est dû à mes djinns (ils me montrent les choses à travers les pressentiments lorsqu'une chose grave doit se produire). Je m'occupe bien de moi et je trouve que j'ai beaucoup de chance dans la vie. »

**Discours N°27** : une enquêtée au service de psychiatrie

« J'ai mes deux fils qui travaillent mais ils ne se sont pas encore mariés cela m'inquiète beaucoup, j'y pense tout le temps (je suis souvent triste et découragée à cause de cela). Mon sommeil est souvent perturbé, car je n'ai pas encore fait le deuil de mon premier mari, je pense constamment aux décès de mes parents (père, mère, frères...). Mon premier mari est mort brutalement, je pleure à chaque fois que j'y pense (le mari est décédé plus de 30ans maintenant). Beaucoup de membres de ma famille sont décédés successivement. Je suis souvent stressée car mon mari n'est pas fréquent à la maison, il me laisse tout gérer en famille (une grande famille). Au travail les problèmes ne finissent pas, nos supérieurs veulent nous priver de toutes les privilèges et opportunités du service. Ils prennent des décisions contre nous en nous empêchant de travailler. J'oublie trop en ce moment je suis obligée d'écrire pour me rappeler je crains qu'on ne dise que je souffre de l'épilepsie ou de démence. J'ai beaucoup de maladies (asthme, diabète, hypotension...) en plus de la vieillesse. Je prends bien soin de moi malgré l'âge avancé et j'ai du temps pour me divertir. Je m'énerve facilement et je suis toujours prête à répondre aux provocations mais je n'attaque pas en premier. Mes rêves se réalisent à chaque fois (ma grand-mère avait le don de voyance et possédait des djinns). Parfois j'ai des sensations de peur et des palpitations. Quand je suis stressée je parle en premier avec mon mari puis avec les enfants ce qui me soulage énormément. »

**Discours N°28** : une enquêtée à l'administration de l'hôpital

« Je suis de nature colérique et je ne me laisse pas rabaisser par les autres. Les gens disent que je devrais être possédée par des djinns à cause de mes excès de colère. Je ne rêve pas souvent mais mes rêves se réalisent chaque fois. Cela fait 3 ans maintenant que j'ai des oublis surtout des faits passés ce qui n'était pas habituel. J'ai peu d'amie car je ne sors jamais, à part le travail je suis toujours à la maison (les gens me font beaucoup de reproches pour cela). Je suis souvent découragée et triste car je n'ai pas eu d'enfants. Je pleure souvent (tout le monde sait ce que cela implique, une femme mariée et sans enfant). La famille a compris ma situation et ne me fait pas de reproches mais je suis sans espoir en ce moment. Je suis souvent stressée et parfois je perds l'intérêt dans les choses, ce qui fait que j'ai du mal à m'occuper de moi-même. »

**Discours N°29** : une enquêtée à l'administration de l'hôpital

« Je vis avec mon mari dans une grande famille, les conditions sont assez difficiles. Tu ne peux pas faire ce que tu veux en famille sans offenser quelqu'un, c'est tout le temps des disputes. Je ne dors pas bien la nuit car j'y pense trop. Je ne peux pas m'offrir ce que je veux et cela me rend malheureuse des fois. Parfois je perds tout espoir. Je voudrais que mon mari cherche une autre maison mais c'est assez difficile. Je m'énerve vite et je pleure très souvent, je me sens triste et découragée. Je sais qu'ils parlent très souvent de moi, ils me critiquent mais je ne fais pas trop attention (en famille). J'ai souvent peur et j'ai des palpitations sans raison apparente. Au service je n'ai pas de problème, je m'entends avec tout le monde. Je suis souvent stressée, je pense beaucoup à l'avenir de mes enfants. Parfois je parle avec des amies pour me soulager. »

**Discours N°30** : une enquêtée à la pharmacie de l'hôpital

« Je vis dans une maison qui n'est pas en bon état et il y a tout le temps des malentendus et incompréhensions avec mon mari. Je dépends en grande partie de moi-même et je n'attends pas à ce que cela change un jour car mon mari a une autre femme et des enfants. Je dors très bien et je mange bien aussi. Parfois je me sens malheureuse car je n'ai pas les moyens de subvenir à tous mes besoins. Je m'énerve très facilement et je possède des djinns aussi. Mes excès de colère, ma difficulté en m'entendre avec les autres et les pressentiments quand quelque chose doit se produire sont dus aux djinns, (je possède des djinns depuis l'enfance). Je me sens souvent fatiguée et stressée mais j'ai des amies avec qui je discute tout le temps, cela me soulage beaucoup. »

**Discours N°31** : une enquêtée à l'administration de l'hôpital

« Aujourd'hui c'est mon genou gauche qui me dérange (une douleur chronique). Parfois je dors bien, mais il y a des jours où mon sommeil est perturbé par mes allergies (prurit généralisé), je prends un médicament contre ça (Hydroxyzine 25mg). Je n'ai pas de problème en famille à part des petites incompréhensions et malentendus de temps en temps. Je suis salariée, je viens au service tous les jours et je suis dans une grande famille entourée de femmes qui ne travaillent pas (les disputes sont juste de la jalousie). Parfois je me sens triste à cause de ces disputes mais mes allergies et la douleur au genou me rendent plus malheureuse et découragée. Je pleure souvent à cause de mes problèmes de santé. Au travail je m'entends avec tout le monde, j'ai des amies et mon mari aussi me soutient beaucoup. »

**Discours N°32** : une enquêtée au service d'anatomo-pathologie

« Je vis dans une grande famille avec mon mari et ses parents (père, mère, frères et sœurs). Mon mari est l'aîné de la famille. Il est chargé en grande partie des dépenses au sein de la famille. Je dépends surtout de mon travail, je ne peux pas m'attendre à grande chose de la part de mon mari en étant dans une grande famille. Je dors bien mais parfois j'ai le sommeil perturbé à cause de la fatigue et des céphalées violentes (je prends Laroxyl pour me détendre et dormir). Je m'énerve très facilement et je pleure des fois surtout quand je suis trop stressée (le stress du travail et de la famille). Je n'ai pas d'amie car je travaille trop (je me sens souvent découragée et triste parfois je perds l'intérêt dans les choses). J'oublie trop en ce moment surtout les activités professionnelles. Il m'arrive d'avoir peur avec des palpitations et des oppressions thoraciques sans raison apparente. Quand je suis stressée je ne fais que manger pour passer du temps et me soulager. »

**Discours N°33** : une enquêtée au service de kinésithérapie

« Je suis souvent découragée et triste car j'ai des grands enfants ayant fini les études, mais n'ont toujours pas de travail. Je ne suis pas stable chez moi à cause de mes multiples occupations surtout au service, je suis souvent stressée à cause de cela et j'oublie trop. Je ne dors pas assez la nuit parfois il me faut prendre des médicaments, je fais souvent des cauchemars car mon esprit est occupé par trop de pensées actuellement. Je vis dans une grande famille, j'ai des problèmes avec les membres de ma famille car je suis véridique et cela entraîne des conflits entre nous (je suis facilement irritable surtout quand on ne fait pas les choses à ma manière). Ils me traitent souvent de « folle » et disent de me laisser tranquille. Parfois j'ai peur et j'ai des palpitations. Je pleure souvent et je perds l'intérêt dans les choses.

Je me concentre le plus souvent sur mon travail pour éviter des histoires en famille ce qui fait que je n'ai pas assez de temps pour les divertissements et autres. J'entendais des voix et je voyais des choses mais c'est peu fréquent maintenant (je suis épileptique connue mais je ne fais plus de crise et le traitement a été arrêté il y a une année seulement). »

### **3-4-2. Discours des 3% parmi les enquêtées ayant eu un score négatif aux items du QDSM**

**Discours N°1** : une enquêtée au service de chirurgie B

« Aujourd'hui je ne me plains de rien, je vis avec mon mari et nos enfants déjà mariés. En dehors du service je ne fais rien à la maison car mes belles filles et mes petits enfants sont là-bas. J'ai fait plus de vingt (20ans) de service, nous travaillions jour et nuit. En étant enceinte je gardais à l'hôpital et tous mes enfants ont été élevée à l'hôpital. A l'époque je n'avais pas le choix, j'étais obligée de venir avec les enfants au service tout en travaillant, car il n'était pas question d'aide-ménagère en ce moment (tu étais obligée de tout faire toi-même). Ce travail aurait dû être fait bien avant car la difficulté de cette génération n'est pas comparable à la nôtre. Cette jeune génération a eu plus de chance car elle peut se faire épauler par des aide-ménagères, notre métier est très stressant et ça demande beaucoup de courage en tant que femme mariée et mère de famille. Maintenant j'ai assez de temps pour moi-même, je discute souvent avec les enfants cela me soulage quand je suis stressée. »

**Discours N°2** : une enquêtée au service de médecine interne

« Je suis mariée maintenant sept ans, je vis avec mon mari et nos deux adorables enfants. Nous sommes en location mais je ne me plains de rien, il est médecin tout comme moi et c'est assez stressant comme travail. Malgré mes occupations je trouve souvent du temps pour me distraire et il n'y a une bonne ambiance familiale (je suis chanceuse). Mon mari me soutient beaucoup et il est assez compréhensif. Je dors bien, je mange très bien et je m'occupe bien de moi-même. Je suis facilement irritable et j'oublie trop surtout les activités professionnelles car notre travail est trop stressant. Je m'entends avec tout le monde et j'ai beaucoup de personnes sur qui je peux compter. Quand je suis stressée j'écoute souvent les musiques religieuses, je prie aussi et je parle avec les membres de ma famille. »

**3-5. Tableaux de répartition des cas cliniques :**

**Tableau XXV :** Répartitions des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon la tranche d'âge

<b>Tranche d'âge</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
26 à 35 ans	6	18,2
<b>36 à 45 ans</b>	<b>16</b>	<b>48,5</b>
<b>46 à 55 ans</b>	<b>9</b>	<b>27,3</b>
56 à 65 ans	2	6,1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Dans l'analyse de notre tableau sur l'âge, nous constatons que la majorité des femmes ayant eu un score positif aux items du QDSM avait un âge compris entre 36 ans et 55 ans soit 75,8%.

**Tableau XXVI :** Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon la profession

<b>Profession</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Agent administratif	7	21,2
Hygiéniste	3	9,1
<b>Infirmière</b>	<b>21</b>	<b>63,6</b>
Médecin	2	6,1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

La profession infirmière était la plus représentée soit 63,6% des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM.

**Tableau XXVII** : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon la profession du mari

<b>Profession mari</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Chauffeur	4	12,1
Commerce	5	15,2
<b>Statut fonctionnaire</b>	<b>13</b>	<b>39,4</b>
Ouvrier	3	9,1
Profession libérale	6	18,2
Retraités	2	6,1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Parmi les enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM 39,4% avaient un mari fonctionnaire.

**Tableau XXVIII** : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon l'existence de lien de consanguinité dans le couple

<b>Consanguinité</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	10	30,3
<b>Non</b>	<b>23</b>	<b>69,7</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Dans l'analyse de ce tableau **69,7%** des mariages étaient sans lien de consanguinité

**Tableau XXIX** : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon l'existence de coépouse

<b>Coépouse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	11	33,3
<b>Non</b>	<b>22</b>	<b>66,7</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Dans ce tableau **66,7%** des femmes ayant eu un score positif aux items du QDSM vivaient dans un foyer monogame.

**Tableau XXX** : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon la durée du mariage

<b>Durée du mariage</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
≤10 ans	11	33,3
<b>&gt; 10 ans</b>	<b>22</b>	<b>66,7</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Dans l'analyse ce tableau **66,7%** des mariages dataient de plus de 10ans soit la majorité des femmes ayant eu un score positif aux items du QDSM.

**Tableau XXXI** : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon l'existence d'enfants dans le couple

<b>Enfants</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	<b>30</b>	<b>90,9</b>
Non	3	9,1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Nous constatons que la majorité des femmes ayant eu un score positif aux items du QDSM soit **90,9%** avaient des enfants.

**Tableau XXXII** : Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon le type de famille

<b>Famille</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Famille nucléaire	13	39,4
Famille polygame	4	12,1
<b>Famille élargie</b>	<b>16</b>	<b>48,5</b>
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Prêt de la moitié soit **48,5%** des femmes vivaient dans une famille élargie.

# COMMENTAIRES

## 4- COMMENTAIRES

### 4-1. Difficultés rencontrées au cours de l'enquête

Comme dans la plupart des études, au cours de la nôtre, nous avons été confrontés à quelques difficultés dont :

- **Les questionnaires mal remplis** : Nous avons été obligés d'exclure de notre analyse deux fiches d'enquête qui manquaient de données ne nous permettant pas de les utiliser. Les appels téléphoniques ont permis dans certains cas de minimiser cette difficulté.
- **Les cas de refus** : La majorité des femmes ont été coopérantes et consentantes pour l'enquête. Cependant il y a eu deux cas de refus au cours de notre enquête, une au service des urgences et l'autre à l'administration de l'hôpital.
- **Les difficultés à récupérer les fiches d'enquête** : Nous avons été obligés de passer à plusieurs reprises dans certains services pour récupérer les fiches. Avec la survenue de la covid-19 certaines enquêtées ne venaient au service qu'une fois par semaine.
- **Les fiches perdues** : Au cours de l'enquête nous en avons perdues dix (10) fiches. Nous avons été obligés de proposer des nouvelles fiches à ces femmes qui ont refusé de participer à l'enquête par manque de temps.
- **Insuffisance de donnée au Mali** : Nous avons été confrontés à des difficultés de manque de données sur la santé mentale des femmes mariées et salariées au Mali. Les données retrouvées abordaient la problématique liée au travail de la femme sous un angle sociologique.
- **L'accès aux femmes** : Une douzaine de femmes étaient absentes pour raison de congés ou de maladies. Avec la survenue de la pandémie de la covid19, beaucoup de services étaient obligés de diminuer l'effectif du personnel afin de limiter le risque de la propagation de la maladie.

### 4-2. Caractéristiques sociodémographiques

#### 4-2-1. L'âge :

Dans notre étude nous avons observé que 68,8% des femmes avaient un âge compris entre 36 ans et 55 ans, suivait la tranche d'âge comprise entre 26 ans et 35 ans avec 18,8%. Celle entre 56 ans et 65 ans représentait 11,5% et celle inférieure ou égale à 25 ans était la moins représentée avec 1%.

Cela peut s'expliquer par le fait que notre population d'étude était majoritairement composée par de femmes d'âge mur compris entre 36 et 55 ans.

Nous pouvons l'expliquer aussi par le fait que la majorité des femmes dans la société malienne se marient très jeunes. Les obligations familiales laissent peu de temps à ces femmes de chercher un emploi et d'avoir une vie professionnelle stable.

#### **4-2-2. La profession de l'enquêtée**

Nous avons constaté que 64,6% des femmes étaient des infirmières et 21,9% occupaient des postes administratifs. 9,4% étaient médecins et 4,2% des hygiénistes.

Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que la majorité des femmes dans notre société n'ont pas la possibilité de faire de longues études. Elles sont de plus en plus scolarisées mais sont peu à avoir accès aux études supérieures et à les poursuivre. Contraintes le plus souvent par les pressions sociales, elles sont obligées pour la plupart de se marier tôt et de faire des enfants. Ainsi, "il est dit dans notre société que : la dignité de la femme se trouve dans le mariage".

Parfois chargées par les obligations du foyer et sous la pression du mari et de la belle-famille après leur mariage, elles renoncent à leurs ambitions. Il leur est souvent demandé tout simplement de choisir entre le foyer et la carrière professionnelle ou les études.

#### **4-2-3. La profession du mari**

Nous avons constaté que 34,4% des époux de nos enquêtées étaient des fonctionnaires et 29,2% exerçaient une profession libérale. Les commerçants représentaient 13,5%, les ouvriers et les retraités représentaient chacun 8,3%. Les chauffeurs étaient les moins représentés avec 6,3%.

Comparativement aux femmes dans cette étude, les hommes ont moins accès à l'éducation mais ceux qui y arrivent atteignent pour la plupart le niveau supérieur. Les hommes ayant moins de pression par rapport au mariage et à la responsabilité sociale, ils sont parfois libres de suivre de longues études et d'avoir certaines responsabilités professionnelles, car ils sont libres de leur mouvement (la société leur donne une certaine liberté quant au travail et responsabilité familiale d'ailleurs, ils ont le droit de partir à l'étranger laissant femme et enfants seuls durant des années pour des raisons d'étude, de travail, la quête de la richesse).

Cependant nous n'avons pas trouvé de lien statistique entre la profession du mari et le stress chez la femme.

#### **4-2-4. Répartition des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM selon la durée du mariage.**

Nous avons remarqué que 66,7% des mariages dataient de plus de 10 ans chez la majorité des femmes ayant eu un score positif au QDSM. Nous constatons que malgré l'ancienneté du mariage qui semblait être un facteur protecteur n'a pas été le cas chez nos enquêtées.

Nous pouvons expliquer cela par le fait que dans la société malienne, la femme n'a pas toujours droit à choisir son homme mais c'est plutôt l'homme qui choisit sa femme.

L'homme a droit à la femme parfaite et la femme elle se contente juste d'avoir un époux. Comme on le dit dans notre société « il n'y a pas de mauvais mari, seulement une mauvaise épouse ».

Le célibat étant mal toléré dans la société malienne, certaines femmes décident de se marier sans pour autant prendre la peine de connaître leur partenaire. Elle accepte les mauvais traitements du mari, car elle se dit qu'il serait encore pire d'abandonner son foyer ou de divorcer. Dans la société malienne, le mariage signifie l'union de deux familles et divorcer revient à briser ces liens familiaux qui constituent l'un des principes fondamentaux de la vie en société. Ainsi la femme se demande, si elle devait abandonner son foyer dans une société qui tolère mal le divorce et se dit que lorsqu'elle est soumise à son mari ses enfants seront bénis. Elle accumule ainsi des années de souffrance sans aucune porte de sortie.

#### **4-2-5. Les enfants**

Dans notre étude 90,6% de nos enquêtées, avaient des enfants. Ce résultat est similaire à celui retrouvé chez les femmes ayant eu un score positif aux items du QDSM soit 90,9%. Si le fait de ne pas avoir des enfants est source de discrimination et de stress pour la femme, avoir des enfants aussi n'est pas sans stress pour elle. Comme on le dit dans notre société : peu importe l'âge d'un enfant il restera toujours une responsabilité pour ses parents et où qu'il soit les parents surtout la mère s'inquiéteront toujours pour lui.

Dans la société africaine l'éducation d'un enfant repose toujours en grande partie sur la femme. Si celui-ci, arrivait à se comporter mal dans la société, c'est la mère qui sera tout de suite indexée et accusée d'irresponsable ou qualifiée de mauvaise mère d'où la responsabilité de veiller chaque fois sur lui peu importe son âge, comme l'attestent les discours 5, 16, 19 et 28.

#### **4-2-6. Répartition des enquêtées selon le type de famille.**

Dans notre étude, 57,3% des enquêtées vivaient dans une famille nucléaire et 42,7% dans une famille élargie. Ce résultat est contraire à celui retrouvé chez les femmes ayant eu un score positif au QDSM soit 48,5% des femmes vivant dans une famille élargie suivie de 39,4% vivant dans une famille nucléaire.

Nous pouvons expliquer cela par le fait que beaucoup de couples, ont tendance aujourd'hui à abandonner l'idée de famille élargie par crainte de voir leur couple se détruire à petit feu sous les pressions multiples et conflits de celle-ci.

La famille étant sacrée, la société traditionnelle avait optée pour le vivre ensemble afin de consolider les liens fraternels. Le père étant le chef de famille, tous se réunissaient au tour de lui pour manger, pour les causeries, avoir des conseils ou pour les prises de décision et il avait toujours le dernier mot. A son décès, il était remplacé par le fils aîné et ainsi de suite. Les femmes partageaient les tâches ménagères par tour de rôle.

Ainsi une femme ne se marie pas seulement à son mari mais aussi à la famille de son mari et pour cela elle doit se plier aux obligations de la belle-famille sous peine d'être répudiée.

Dans la société moderne, les femmes sont de plus en plus indépendantes. Elles ont un travail rémunéré qui est parfois trop prenant et ne leur permet pas d'être permanentes dans la famille. Elles font le plus souvent recours à des aide-ménagères pour les épauler dans ses multiples tâches. Parfois ceci est mal perçu par la belle-famille qui déclare en général « ce n'est pas l'aide-ménagère que notre fils a épousé ». Parfois les membres de la belle-famille refusent de manger la nourriture de l'aide-ménagère ou demande son renvoi immédiat, car la prise en charge de cette dernière, est vue comme une perte inutile de l'argent de la part de leur fils ou frère.

Nous constatons que notre société essaye de mélanger les concepts culturels occidentaux et ceux traditionnels. Elle accepte la plupart du temps le travail de la femme dans le domaine de la production, mais tient à ce qu'elle assure à la lettre son rôle de femme au foyer. Une seule faute sur ce rôle est jugée intolérable et elle est accusée d'accorder plus d'importance à son travail qu'à sa famille comme l'attestent les discours 4, 18, 23 et 29.

Cependant nous n'avons pas trouvé de lien statistiquement significatif entre le type de famille dans lequel vivaient nos enquêtées et la présence de stress chez elles.

#### **4-2-7. La bonne qualité de vie**

La majorité soit 60,4% des enquêtées ont déclaré avoir une bonne qualité de vie, 32,3% une très bonne qualité et 7,3% une moins bonne.

Nous pouvons expliquer cela par le fait que beaucoup de femmes avaient du mal à s'ouvrir au début à nos questions par le simple fait que notre questionnaire était plus pointu et personnel. Il était plus facile pour elles de s'asseoir et de communiquer plutôt que de remplir un long questionnaire.

Lors de l'entretien clinique avec les femmes ayant eu un score positif au QDSM nous avons constaté qu'il y avait beaucoup plus de difficultés cachées derrière cette bonne qualité de vie que ne l'avait répondu nos enquêtées.

Ceci peut s'expliquer par le fait que la société leur a appris à se taire, à supporter et non surmonter les difficultés du quotidien. Parler de ses difficultés revient à déballer le secret familial aux yeux de tous et à être la risée de la société.

Les entretiens cliniques ont permis à ces enquêtées de se sentir soutenues, écoutées et de se dire qu'enfin quelqu'un se souciait du problème qu'elles vivaient au sein de la société.

Comme l'ont dit certaines de nos enquêtées : "ce travail aurait dû être fait plus tôt".

#### **4-2-8. Le climat familial sécurisant**

Environ 69% de nos enquêtées vivaient dans un climat familial sécurisant et 18,8% dans un climat familial moins sécurisant. Parmi les enquêtées 7,3% ont déclaré vivre dans un climat familial très sécurisant. Le climat familial non sécurisant est le moins représenté avec 5,2% de notre population d'enquête.

Cela peut s'expliquer par le fait que beaucoup de nos enquêtées manquaient de temps pour mieux se concentrer sur le questionnaire.

A travers les entretiens cliniques des femmes ayant eu un score positif au QDSM, nous avons constaté que beaucoup d'entre elles avaient bien plus de plaintes que ne l'avait montré l'auto-administration des questionnaires.

Cependant nous avons retrouvé un lien statistiquement significatif ( $p=0,033$ ) entre le climat familial et l'état de stress.

Ce qui pourrait expliquer que le fait de vivre dans un climat familial sécurisant est nécessaire au bien-être de ces femmes.

### **4-3. Caractéristiques cliniques**

#### **4-3-1. Les prévalences :**

##### **Les troubles observés à partir du QDSM**

Dans l'analyse de notre tableau sur le QDSM, nous avons constaté que 34,4% des femmes avaient un score positif au questionnaire de dépistage en santé mentale soit près de la moitié. Parmi elles 64% souffraient de troubles anxieux associés aux symptômes psychotiques. 21% de trouble psychotique et 15% de troubles anxieux.

##### **Les troubles observés après l'interview des enquêtées ayant eu un score positif aux items du QDSM**

A l'entretien clinique des enquêtées, nous avons constaté que parmi les 34,4% des femmes ayant eu un score positif aux items du QDSM : 39,4% présentaient une dépression anxieuse, 24,2% de troubles anxieux et psychotiques. Les troubles anxieux représentaient 21,2% et les états dépressifs à avec symptômes psychotiques étaient les moins représentés avec 15,2%.

Un des constats les plus alarmants, est soulevé par la méta-analyse de Allen et Coll ; (2000) ou est illustrée par la corrélation élevée entre ce phénomène social et la dépression. Plusieurs études démontrent en effet qu'un degré élevé de conflit entre les responsabilités professionnelles et la famille augmente le risque de dépression chez l'individu. Des liens ont également été établis entre le conflit travail-famille et un degré élevé d'anxiété et d'irritabilité de même qu'à un stress général face à la vie. [13]

Cela peut s'expliquer par le fait que ces femmes mènent une vie difficile et stressante car elles partagent leur quotidien entre la vie professionnelle et la vie de famille. Leur vie se joue entre les demandes constantes de productivité, d'assiduité, de ponctualité et de disponibilité au travail et les exigences de la vie de famille. Ce qui alimente de façon considérable la charge mentale, contribuant à l'augmentation des risques autant pour la santé physique que pour la santé mentale.

#### **4-3-2. L'existence de stress :**

La majorité des femmes enquêtées soit 58 sur 96 soit 60,4%, déclaraient être stressées.

Dans un article publié en France sur la base d'une étude longitudinale sur la relation du stress et la conciliation des activités reproductives et productives chez les mères de 2012-2019. En 2012, le taux de stress chez les mères de famille était de 34,6% il a depuis grimpé pour atteindre 39,2% en 2018 et près de 40% en 2019 [14].

Etre femme mariée et salariée demeure une gageure, même de nos jours.

Difficile pour elle de concilier les responsabilités professionnelles et celles relevant de la vie de famille [2].

Pour ces femmes salariées, mère de famille, la nécessité d'être au service de 8 heures à 16h parfois 18 heures sans oublier les gardes de 24 heures, les rendent moins disponibles pour assumer ses charges familiales et conjugales.

La pression du travail et les critiques et reproches constants en famille font qu'elles sont souvent sans soutien. Elles sont ainsi épuisées physiquement mais aussi psychologiquement.

#### **4-3-3. Les moyens adoptés face au stress :**

Nous avons constaté que 48,3% des enquêtées présentant un état de stress, ont fait recours, soit à des moyens de distraction (musique, télévision, lecture, promenade et sport), à la prière, parler à un proche ou au sommeil. Parmi elles 32,8% ont choisi de parler à des amies et 19% ne savaient pas quoi faire en cas de stress.

Cependant aucune des enquêtées n'a déclaré avoir consulté un psychologue ou psychiatre en cas de stress.

Nous pouvons expliquer cela par le fait que notre société a une très mauvaise image du service de psychiatrie car ne sachant pas que voir un psychiatre ou psychologue ne signifie pas forcément qu'on présente des troubles mentaux. Ayant des soucis, beaucoup de femmes préfèrent se réserver plutôt que d'en parler à un psychologue ce qui entraîne une surcharge mentale (les conflits entre activités productives et reproductives) pouvant conduire à un état de stress.

Le fait d'avoir recours à un psychologue ou psychiatre est une source de discrimination car incomprise, la personne se verra traiter de malade mentale et son image sociale dégradée (stigmatisation). Dans la société africaine une femme n'a de la valeur qu'à travers l'image que lui donne la société.

Selon Stuart et Sartorius, dans une étude de 2015 sur l'image de la psychiatrie et du psychiatre, réalisée dans 15 pays d'Europe et d'Asie, dont les résultats ont montré que 90,1% des 1057 enseignants médicaux interrogés pensent que « la plupart des psychiatres ne sont pas de bons modèles pour les étudiants en médecine » [15].

En 2015, un article issu d'une thèse a étudié le point de vue des internes de toutes spécialités confondues sur les internes de psychiatrie. Parmi les internes, près de 60% pensaient que l'interne en psychiatrie avait probablement des antécédents personnels psychiatriques et qu'il est bizarre... [15]

Selon Mamadou DIALLO, dans une étude de 2019 sur l'aperçu de la santé mentale par les autres professionnels de santé : cas des CHU Point G et Gabriel TOURE, réalisée au Mali, a montré que 95% des autres professionnels de santé avaient une image négative de la psychiatrie (violence/toxicomanie/incompréhension)... Parmi les autres professionnels de

santé, l'orientation difficile vers le service de psychiatrie était ressortie par 62,50% du fait des préjugés socioculturels qui entouraient le malade mental et la maladie mentale [16].

Illustrons tout ceci par les propos de certaines de nos enquêtées en ces termes :

Vous êtes en psychiatrie donc c'est pour nous dire que nous sommes toutes folles.

Vous voulez vérifier si nous ne sommes pas toc toc ? « Une personne qui a perdu la raison ».

C'est vous qui disiez que les gens sont fous ?

Si c'est pour me demander de me rendre dans votre service, ne compter pas sur moi.

#### **4-4. Commentaires des discours :**

##### **❖ Psychopathologie de la possession par les esprits : discours N°1, 2, 6, 9, 23, 26 et 30**

Ces femmes ayant des niveaux socioprofessionnels et économiques différents, le principal point commun se retrouve cependant à travers la présence des djinns (des esprits). Certaines déclarent l'avoir eu en héritage familial (hérédité) et d'autres comme don de naissance. Cette présence d'esprit se manifeste chez elles par l'irritabilité, des excès de colère, des céphalées intenses et sans manifestations précises chez d'autres. Elles ont des dons différents (les pressentiments, l'intuition, des rêves prémonitoires, de don de voyance, la protection contre le mal...). D'autres points communs chez elles sont une situation familiale difficile (des disputes incessantes, l'absence de soutien moral et financier, les critiques constants), l'absence d'amie(s) qui pour certaines est dû au manque de temps pour d'autre la crainte de trahison. Nous constatons chez elles une qualité de vie allant de moins bonne à bonne et un climat familial allant de non sécurisant au sécurisant qui sont en fonction des conditions de vie de chacune d'elle. Comme diagnostics retrouvés : un état dépressif avec des symptômes psychotiques, des troubles anxieux et dépressifs.

##### **❖ Psychopathologie et famille : des discours N°2, 3, 8 et 14 :**

Ces femmes mettent en lumière les difficultés de la femme mariée qui sont diverses selon le type de famille, le niveau économique et le niveau d'instruction. Elles soulignent également leur condition de vie pas très aisée du fait qu'elles ont un emploi qui rapporte peu et qu'elles sont sans soutien (la plupart d'entre elles n'ont pas d'amie). Leur point commun est qu'elles vivent toutes dans un foyer polygamique, dans lequel les critiques constantes, les disputes incessantes sont devenues leur quotidien. Certaines ce sont mises à l'écart ne participant pas aux activités et prises de décisions en famille tandis que d'autres se voient stigmatiser sans la reconnaissance de leurs droits et devoirs familiaux. Elles ont une qualité de vie allant de moins bonne à bonne dans un climat familial allant de non sécurisante au sécurisant, différents en fonction des conditions de vie de chacune d'elle. La conciliation des activités reproductives et productives dans un tel environnement n'est pas sans conséquence sur la

santé physique mais aussi sur la santé mentale. Nous constatons chez elles un état de stress, des troubles anxieux et un état dépressif avec symptômes psychotiques.

❖ **Psychopathologie et femme vivant seule dans la belle-famille : discours N°4 :**

Cette femme met en exergue les difficultés de la femme mariée vivant dans la belle-famille à l'absence du mari. Elle souligne également sa condition de vie pas très aisée du fait qu'elle a un emploi qui est trop prenant et qu'elle est sans soutien. Elle a un mari qui étant à l'étranger n'est venu la voir que trois fois durant les 17 années de mariage, la laissant ainsi dans la belle-famille avec les enfants. Elle a une qualité de vie moins bonne dans un climat familial non sécurisante (des difficultés de compréhension et d'entente, sans soutien mutuel, une mauvaise intégration dans la famille et une absence de reconnaissance de ses droits et devoirs dans la famille). Tout ceci la met dans un état de tristesse perturbant ainsi son sommeil et sa relation avec son entourage. La conciliation des activités reproductives et productives dans un tel environnement n'est pas sans conséquence sur la santé physique mais aussi sur la santé mentale. Comme diagnostic : un état de stress associé à un état dépressif avec des symptômes psychotiques.

❖ **Psychopathologie et comportement des enfants : discours N°5, 13, 18, 19, 24, 25, 27 et 33**

Ces femmes nous mettent la lumière sur les difficultés d'une mère de famille active professionnellement et à travers le niveau socioprofessionnel. Ayant des niveaux de scolarisation différents leur point commun ici se retrouve au niveau des enfants. Etant toutes des femmes au foyer et mères de famille, certaines se culpabilisent pour les mauvais comportements de leurs enfants mal tolérés par la société. Tandis que d'autres sont plus préoccupées, inquiètes pour l'avenir de leurs enfants (avoir un emploi, se marier). Elles sont les premières responsables de l'éducation des enfants dans notre société. Parfois ce sont des enfants de bas âges à entretenir sans oublier les multiples tâches familiales et les obligations professionnelles à honorer. Les pensées et les inquiétudes pour leurs enfants les envahissent au point qu'elles ne retrouvent plus le sommeil et manquent d'appétit pour certaines.

Elles ont une qualité de vie allant de moins bonne à bonne. Un climat familial allant de moins sécurisant à sécurisant. Cependant elles n'ont pas de temps pour elles et d'autres sans moyens nécessaires pour satisfaire leurs besoins vitaux. Elles se retrouvent sans soutien financièrement et moralement pour la plupart, dépendant entièrement d'elle-même avec un travail qui est assez prenant. La majorité n'a pas d'amie ni personne avec qui discuter en cas de stress. Pour faire face au stress, elles dorment (le sommeil étant parfois difficile sans avoir recours aux somnifères), écoutent la radio ou attendent juste que le stress passe.

Comme diagnostic chez elles : un état de stress, un état dépressif et des troubles anxieux et psychotiques.

❖ **Psychopathologie et qualité de vie : discours N°15 :**

Cette femme de 55ans met en évidence les difficultés d'une femme mariée et salariée qui sont diverses. Elle nous explique combien elle souffre ayant une maladie chronique. Elle a une qualité de vie moins bonne : un travail trop prenant en plus des obligations familiales, sans amies ni personnes sur qui compter (un mari malade qui ne travaille plus, des enfants sans emplois). Elle manque de temps pour se divertir avec des pensées qui l'envahissent parfois et l'empêchent d'avoir un sommeil de qualité.

Un climat familial moins sécurisant, elle s'est mise en retrait ne participant pas assez aux activités et décisions familiales, ses droits et ses devoirs qui ne sont pas reconnus avec des difficultés de compréhension en famille.

Elle est sans espoir étant envahi par les pensées et la douleur morale, elle a trouvé refuge dans la prière. Comme diagnostic chez elle un état dépressif.

❖ **Psychopathologie et stérilité : discours N°16, 28**

Ces femmes nous expliquent les difficultés d'une femme mariée qui n'arrive pas à procréer. Leur point commun ici est qu'elles n'ont jamais eu d'enfants. Elles se culpabilisent et voient leur situation sans espoir ce qui les empêchent parfois de retrouver le sommeil et l'appétit. Elles se voient persécuter par le regard de la société et se sont mises en retrait. Dans la société malienne lorsqu'un couple a du mal à concevoir, l'épouse est bien souvent tenue pour responsable. C'est pourquoi quand une femme mariée met du temps à concevoir, elle est assaillie par les inquiétude, voire l'angoisse. Elle a peur du rejet de la part du mari et de l'exclusion de la part de la belle-famille (des menaces de divorces ou le risque de se voir seconder par une autre femme). Cela comporte beaucoup de frustration pour elle.

Un travail trop prenant, elles sont souvent stressées, des excès de colère en rapport avec les multiples obligations familiales et professionnelles. Pour se soulager ou évacuer le stress elles dorment ou discutent avec des amies.

Elles ont une bonne qualité de vie avec un climat familial sécurisant. Nous avons retrouvé chez elles un état de stress et un état dépressif.

❖ **Psychopathologie et difficultés existentielles : discours N°21 :**

Une femme au foyer et active professionnellement, elle met l'accent sur les difficultés des femmes qui peuvent être diverses selon le niveau socioprofessionnel et économique. Elle a une situation financière défavorable, un travail trop prenant avec des charges familiales sans personne sur qui compter (un mari qui n'a pas un emploi fixe, un frère malade qui n'a qu'elle

comme soutien et des jeunes enfants à entretenir). Son travail est trop prenant et elle se sent persécuter par la société à travers leur mauvaise interprétation concernant son statut de femme salariée. Elle a des crises de larmes, a peu d'espoir et est trop envahit par les pensées concernant sa vie ce qui l'empêchent de retrouver le sommeil des fois. Elle a une bonne qualité de vie mais trouve qu'elle a peu de temps pour elle et a du mal à satisfaire ses besoins vitaux. Un climat familial moins sécurisant, sans soutien financier elle s'est mise à l'écart participant peu aux activités et prises de décision en famille. Pour se soulager de ses peines elle discute le plus souvent avec sa meilleure amie. Le diagnostic d'un état dépressif a été évoqué.

## **CONCLUSION :**

Cette étude a été initiée dans l'optique de mettre la lumière sur l'état de santé mentale des femmes mariées conciliant les activités reproductives et productives. Les résultats obtenus ont permis de démontrer un lien statistiquement significatif entre le climat familial et le stress ( $p=0,033$ ). Le taux de stress chez nos enquêtées était 60,4%.

34,4% étaient positives aux items du questionnaire de dépistage en santé mentale.

Les dossiers cliniques nous ont permis de mettre la lumière sur les difficultés de ces femmes.

Les résultats montrent qu'un climat familial sécurisant et une bonne qualité de vie développent de bonnes relations interpersonnelles et prédisposent à avoir un équilibre psychique. La famille étant considérée comme un élément important dans la détermination du niveau d'adaptation à la vie professionnelle.

Cependant nos conclusions demandent d'approfondir l'étude en élargissant la population d'étude à d'autres couches socioprofessionnelles de la femme salariée et en intégrant d'autres techniques de collecte et de traitement des données.

## **RECOMMANDATIONS :**

### **➤ Aux autorités sanitaires/Au ministère de la promotion de la femme**

-Faire une sensibilisation sur la problématique de la conciliation entre les activités reproductives et productives chez la femme.

-Intégrer dans l'enseignement scolaire le rôle de la femme dans la société moderne.

-Dé-stigmatiser l'accompagnement psychiatrique et psychologique auprès de la société.

### **➤ Aux structures d'emploi/service d'accueil**

-Accorder une place aux psychologues au sein des structures d'emploi.

-Mettre en place des mécanismes de gestion de stress.

### **➤ Aux autres services de santé**

-Promouvoir la collaboration interdisciplinaire et la création de médecine de travail.

### **➤ Au service de psychiatrie**

-Faire une campagne d'information et de sensibilisation sur l'image de la psychiatrie et sur le rôle des psychiatres et des psychologues dans la société.

-Mettre en place des conseillers matrimoniaux aux besoins des couples.

### **➤ Aux femmes salariées**

-Savoir organiser leur temps et avoir assez de volonté pour trouver un succès tant dans leurs familles que dans le milieu professionnel.

-Accepter les fonctions traditionnelles que la société leur reconnaît et les impératifs de la modernité dont la vie professionnelle et le mariage constituent des paramètres à concilier aujourd'hui pour un équilibre réel de la cellule familiale.

-Demander de l'aide à un psychologue ou un psychiatre afin de surmonter les difficultés que constituent la conciliation de ces deux sphères de la vie.

## REFERENCES

- 1- Organisation Mondiale de la Santé, santé mentale : renforcer notre action, 30 mars 2018. Consulté le 31 juillet 2021 à 18h29.
- 2- Josiane EZIN-HOUNGBE, femme fonctionnaire face au dilemme de la tradition et des mutations sociales ; psychiatrie 2018.
- 3- R. TCHIMTCHOUA, la vie académique des femmes mariées inscrites dans les écoles de formation : cas des étudiantes du département des sciences de l'éducation de l'école normale supérieure de Yaoundé (Cameroun), Mémoire Online : Art, Philosophie et Sociologie, université de Yaoundé 1- DIPCO, 2010.
- 4- M. Haicault, La Gestion ordinaire de la vie en deux, Sociologie du travail, 19 juillet 2017 : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01503920/>.
- 5- N. St-Amour, J. Laverdure, A. Devault, S. Manseau, mémoire de travail, Institut National de Santé Publique du Québec, la difficulté de concilier travail-famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles Québécoises, mars 2005, 14p.
- 6- Conciliation travail-famille : une source de stress pour 40% des mères 2019. Disponible sur : <https://www.journaldemontreal.com>
- 7- I. DOUMBIA, mémoire de travail, Autonomisation de la femme malienne face à la tradition : mythe ou espoir ? Etude de cas en commune IV du district de Bamako ; Mémoire Online : Art, Philosophie et Sociologie, INFTS, diplôme supérieur en travail social, 2016.
- 8- Egalité femmes-hommes – Egalité et enjeux de genre 2008. Disponible sur : <http://www.adequations.org/spip.php?article478>
- 9- Définition de femme – Dictionnaire – Encyclopédie Universalis. Disponible sur : <https://www.universalis.fr>
- 10- Définition salarié – Dictionnaire du droit du travail, le 24 août 2020. Disponible sur : <https://www.editions-tissot.fr>.
- 11- Santé mentale source : [https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9\\_mentale](https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9_mentale)
- 12- M. BABY, urgences psychiatriques au MALI : Etude épidémio-clinique dans le service de Psychiatrie de l'hôpital du Point G à Bamako, thèse : 05M212, USTTB, 54-59.
- 13- N. ST-AMOUR, J. LAVERDURE, A. DEVAULT, S. MANSEAU ; la difficulté de concilier travail-famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises, Institut National de Santé Publique du Québec, mars 2005.

- 14- A. COLLIEZ, De l'importance de « traiter » la stigmatisation des troubles psychiques : aspects théoriques et pratiques, Thèse : Université de Lille, Faculté de Médecine Henri WAREMBOURG, 2018LILUM250, 38-39.
- 15- M. DIALLO, aperçu de la santé mentale par les autres professionnels de santé : cas CHU Point G et Gabriel TOURE, mémoire de travail : INFSS, master en santé mentale 2019, 43-p.

## ANNEXES

### FICHE D'ENQUETE

N° : / \_ / \_ / \_ /

Date : / \_ / \_ / \_ / \_ / 2020

Tel :

#### Caractères sociodémographiques :

Age : / \_ / \_ /

Votre profession :

Votre religion : / \_ / 1. Musulmane 2. Chrétienne 3. Animiste 4. Autres.....

Profession du mari :

Religion du mari : / \_ / 1. Musulmane 2. Chrétienne 3. Animiste 4. Autres.....

Lien de consanguinité : / \_ / 1. Oui 2. Non

Depuis combien de temps êtes-vous mariée ?.....

Coépouse : / \_ / 1. Oui 2. Non Si oui, combien de coépouse ?.....

-Vivez-vous ensemble ou séparément ?.....

-Avez-vous des enfants ? 1.Oui 2. Non Si oui combien ? .....

-Quel est l'âge du premier enfant et celui du dernier enfant ?.....

-Vivez-vous avec d'autres membres de la famille ? 1. Oui 2. Non

Si oui lesquels.....

-Les membres de la famille sont au nombre de combien ?.....

-Quelle est la position de votre mari dans la famille ?.....

-A qui appartient la concession où vit la famille ?.....

-Avez-vous le même ménage ? 1. Oui 2. Non

#### Questionnaire sur la bonne qualité de vie :

1)-La qualité de mon logement est :

1. Mauvaise 2. Moins bonne 3. Bonne 4. Très bonne

2)-Ma nourriture quotidienne est quantitativement et qualitativement :

1. Mauvaise 2. Moins bonne 3. Bonne 4. Très bonne

3)-La qualité de mes vêtements par rapport à la moyenne et à celle des membres de ma famille est : 1. Mauvaise 2. Moins bonne 3. Bonne 4. Très bonne

4)-La qualité et la fréquence de mes divertissements sont :

1. Mauvaise 2. Moins bonne 3. Bonne 4. Très bonne

5)-Dormir bien est nécessaire pour la santé. Ma nuit est généralement :

1. Mauvaise 2. Moins bonne 3. Bonne 4. Très bonne

6)-La satisfaction de mes besoins vitaux est :

1. Mauvaise      2. Moins bonne      3. Bonne      4. Très bonne

7)-Je perçois ma dépendance vis-à-vis des autres comme :

1. Mauvaise      2. Moins bonne      3. Bonne      4. Très bonne

**Questionnaire sur le climat familial sécurisant :**

1)-L'entente au niveau de ma famille est :

1. Mauvaise      2. Moins bonne      3. Bonne      4. Très bonne

2)-La compréhension dans ma famille est :

1. Mauvaise      2. Moins bonne      3. Bonne      4. Très bonne

3)-Le soutien mutuel dans ma famille est :

1. Mauvaise      2. Moins bonne      3. Bonne      4. Très bonne

4)-La participation aux décisions et aux activités familiales est :

1. Mauvaise      2. Moins bonne      3. Bonne      4. Très bonne

5)-Mon intégration en famille comme personne humaine et membre à part entière est :

1. Mauvaise      2. Moins bonne      3. Bonne      4. Très bonne

6)-La stigmatisation influence l'image de soi. Dans ma famille je me suis stigmatisée :

1. Mauvaise      2. Moins bonne      3. Bonne      4. Très bonne

7)-La reconnaissance de mes droits et devoirs est :

1. Mauvaise      2. Moins bonne      3. Bonne      4. Très bonne

**Questionnaire de dépistage de santé mentale (QDSM) :**

1)-Dormez-vous de manière satisfaisante (sunogo ka fori) ?      1.Oui      2. Non

2)-Faites-vous souvent des cauchemars (sogo jugu) ?      1.Oui      2. Non

3)-Avez-vous souvent des rêves prémonitoires (sogo fari) ?      1.Oui      2. Non

4)-Avez-vous actuellement des pensées qui vous occupent tellement l'esprit que cela vous empêche de dormir (ka miri kojugu fo ka i bali ka sunogo) ?      1. Oui      2. Non

5)-Souffrez-vous de maux de tête violents (kunkolo dimi gelen) ?      1.Oui      2. Non

6)-Vous sentez-vous fatiguer sans raison, même le matin au réveil ?      1.Oui      2. Non

7)-Vous arrive-t-il souvent de prendre des médicaments pour pouvoir dormir ? 1.Oui      2. Non

Si oui, lesquels.....

8)-Vous sentez-vous malheureuse au quotidien (dusu kasilen) ?      1.Oui      2. Non

9)-Vous sentez-vous souvent découragée et triste ?      1.Oui      2. Non

10)-Avez-vous perdu espoir (jigui misenya kow la) ?      1.Oui      2. Non

11)-Avez-vous des pertes de mémoire actuellement (oublier des choses importantes au quotidien) hakili bo ?      1.Oui      2. Non

Si oui lesquelles ?

.....  
.....

12)-Avez-vous le sentiment que votre vie est vide (fe do be i nikun djè) ? 1.Oui 2. Non

13)-Pensez-vous à l'avenir (ka sini nye sigi) ? 1.Oui 2. Non

14) -Mangez-vous bien actuellement (nugu da yele) ? 1.Oui 2. Non

15)-Vous arrive-t-il d'éprouver des sensations soudaines de panique (peur, palpitations) au lieu de travail ou en famille (jatike kadi, dusu pan pan) ? 1.Oui 2. Non

16)-Avez-vous souvent des oppressions thoraciques (nenakili degun) ? 1.Oui 2. Non

17)-Vous considérez-vous comme quelqu'un de chanceux (e fe e garijige kadi wa) ?

1.Oui 2. Non

18)-Pensez-vous que vous avez des pouvoirs spéciaux, tout à fait inhabituels ?

1.Oui 2. Non

19)-Entendez-vous ou voyez-vous des choses que les autres ne perçoivent pas (i be fe ye to te moukalama) ? 1.Oui 2. Non

20)-Pensez-vous être une personne beaucoup plus importante que ce que les autres pensent ?

1.Oui 2. Non

21)-Recevez-vous, certains jours, la visite d'esprits (de non humain) kuna na fenw ?

1.Oui 2. Non

22)-Vous sentez-vous souvent tendue ou énervée (irritable) dusu bo ? 1.Oui 2. Non

23)-Vous arrive-t-il souvent de pleurer seule ? 1.Oui 2. Non

24)-Avez-vous perdue l'intérêt dans les choses (fosi nege te i mine) ? 1.Oui 2. Non

25)-Avez-vous l'habitude de suivre beaucoup de traitements sans obtenir satisfaction ?

1.Oui 2. Non

26)-Avez-vous actuellement des problèmes dans vos relations avec les autres (a ka gelen i ma ka don mogow la sisan) ? 1. Oui 2. Non

27)-Prenez-vous soin de vous de la même manière qu'avant (i tun be i yere la don cogoya min na, sisan, i be i yere la don o cogo kelen na wa) ? 1.Oui 2. Non

28)-Resentez-vous actuellement un malaise corporel tel qu'il vous gêne (fari faga min bi e ka kow ke ta bali) ? 1.Oui 2. Non

29)-Pensez-vous actuellement pouvoir compter sur quelqu'un (jigiya be i la wa) ?

1.Oui 2. Non

30)-Quand vous voyez des personnes parler entre elles, pensez-vous qu'elles sont entrainées de parler de vous ? 1.Oui 2. Non

31)-Pensez-vous qu'actuellement quelqu'un cherche à vous faire du mal, quel que soit le moyen utilisé pour cela ? 1.Oui 2. Non

**Evaluation du stress :**

1)-Êtes-vous souvent stressée à cause de vos multiples occupations au quotidien ?

1.Oui 2. Non

2)-Quels sont vos recours en cas de stress ?

1. Voir un psychologue 2. Parler à des ami (es) 3. Rien du tout 4. Autres à préciser .....

## FICHE SIGNALETIQUE

**Nom :** DIAWARA

**Prénom :** Marie Noëlle

**Titre :** conciliation entre les activités reproductives et productives : impact sur la santé mentale de la femme salariée au centre hospitalier universitaire du Point G.

**Année universitaire :** 2020-2021

**Pays :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)

**Ville de soutenance :** Bamako

**Secteur d'intérêt :** Psychiatrie, Psychologie et Sociologie.

### Résumé :

L'impact de la conciliation entre les activités reproductives et productives est un enjeu primordial.

En Afrique subsaharienne peu d'études se sont penchées sur la conciliation des activités reproductives et productives. Aucune étude au Mali n'a portée sur le sujet.

L'objectif était d'étudier l'impact la conciliation entre les activités reproductives et productives sur la santé mentale de la femme salariée au CHU du Point G.

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique à recrutement prospectif. Elle s'est déroulée du 01er au 30 septembre 2020. Elle a portée sur 122 femmes mariées et salariées du CHU Point G dont 96 questionnaires ont pu être exploités.

La prévalence des troubles mentaux était 34,4% et les troubles anxieux et psychotiques étaient majoritairement représentés.

La prévalence spécifique se présente comme suit : la dépression anxieuse 39,4%, les troubles anxieux et psychotiques 24,2% ; les troubles anxieux représentaient 21,2% et les états dépressifs avec symptômes psychotiques représentaient 15,2%.

Les troubles mentaux chez les femmes mariées et salariées n'étaient pas liés à un facteur particulier.

Comme facteurs associés au stress il y avait : l'âge, la profession de l'enquêtée, la durée du mariage, la profession du mari, le climat familial, la qualité de vie, l'existence d'enfant et le type de famille.

Cependant nous avons trouvé un lien statistiquement significatif entre le climat familial et le stress.



**Mots clés** : activités reproductives et productives, santé mentale, femme salariée, troubles mentaux, stress, CHU Point G, Mali.

### **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 jamais 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 leur père.

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.