

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

UNIVERSITE DE BAMAKO

**Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de
BAMAKO**

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022



THESE



F.M.O.S

**ETUDE DES TROUBLES MENTAUX PAR LES
TRADIPRATICIENS DE SANTE AU MALI : CAS DU VILLAGE
THERAPEUTIQUE DE SIRATIGUILA DANS LE DISTRICT
SANITAIRE DE KOULIKORO**

Présentée et soutenue publiquement le .../ /2022

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

(F. M.O.S.)

Par M. Issa Alpha COULIBALY

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

JURY

Président : Pr Sékou BAH

Directeur : Pr Souleymane COULIBALY dit Papa

Co-Directeur : Dr Joseph TRAORE

Membre : Pr Housseini DOLO

Dr. Apérou dit Eloi DARA

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2021 - 2022

ADMINISTRATION

DOYEN : Mr Seydou DOUMBIA - PROFESSEUR
VICE-DOYEN : Mme Mariam SYLLA - PROFESSEUR
SECRETAIRE PRINCIPAL : Mr Monzon TRAORE - MAITRE DE CONFERENCES
AGENT COMPTABLE : Mr Yaya CISSE - INSPECTEUR DU TRESOR



LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Mr Ali Nouhoum DIALLO | Médecine interne |
| 2. Mr Aly GUINDO | Gastro-Entérologie |
| 3. Mr Mamadou M. KEITA | Pédiatrie |
| 4. Mr Siné BAYO | Anatomie-Pathologie-Histo-embryologie |
| 5. Mr Sidi Yaya SIMAGA | Santé Publique |
| 6. Mr Abdoulaye Ag RHALY | Médecine Interne |
| 7. Mr Boulkassoum HAIDARA | Législation |
| 8. Mr Boubacar Sidiki CISSE | Toxicologie |
| 9. Mr Sambou SOUMARE | Chirurgie Générale |
| 10. Mr Daouda DIALLO | Chimie Générale & Minérale |
| 11. Mr Issa TRAORE | Radiologie |
| 12. Mr Mamadou K. TOURE | Cardiologie |
| 13. Mme SY Assitan SOW | Gynéco-Obstétrique |
| 14. Mr Salif DIAKITE | Gynéco-Obstétrique |
| 15. Mr Abdourahamane S. MAIGA | Parasitologie |
| 16. Mr Abdel Karim KOUMARE | Chirurgie Générale |
| 17. Mr Amadou DIALLO | Zoologie - Biologie |
| 18. Mr Mamadou L. DIOMBANA | Stomatologie |
| 19. Mr Kalilou OUATTARA | Urologie |
| 20. Mr Amadou DOLO | Gynéco- Obstétrique |
| 21. Mr Baba KOUMARE | Psychiatrie |
| 22. Mr Bouba DIARRA | Bactériologie |
| 23. Mr Bréhima KOUMARE | Bactériologie - Virologie |
| 24. Mr Toumani SIDIBE | Pédiatrie |
| 25. Mr Souleymane DIALLO | Pneumologie |
| 26. Mr Bakoroba COULIBALY | Psychiatrie |
| 27. Mr Seydou DIAKITE | Cardiologie |
| 28. Mr Amadou TOURE | Histo-embryologie |
| 29. Mr Mahamane Kalilou MAIGA | Néphrologie |
| 30. Mr Filifing SISSOKO | Chirurgie Générale |
| 31. Mr Djibril SANGARE | Chirurgie Générale |
| 32. Mr Somita KEITA | Dermato-Léprologie |
| 33. Mr Bougouzié SANOGO | Gastro-entérologie |
| 34. Mr Alhousseini Ag MOHAMED | O.R.L. |
| 35. Mme TRAORE J. THOMAS | Ophthalmologie |
| 36. Mr Issa DIARRA | Gynéco-Obstétrique |
| 37. Mme Habibatou DIAWARA | Dermatologie |
| 38. Mr Yeya Tiémoko TOURE | Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique |
| 39. Mr Sékou SIDIBE | Orthopédie Traumatologie |
| 40. Mr Adama SANGARE | Orthopédie Traumatologie |
| 41. Mr Sanoussi BAMANI | Ophthalmologie |
| 42. Mme SIDIBE Assa TRAORE | Endocrinologie-Diabetologie |
| 43. Mr Adama DIAWARA | Santé Publique |
| 44. Mme Fatimata Sambou DIABATE | Gynéco- Obstétrique |
| 45. Mr Bakary Y. SACKO | Biochimie |
| 46. Mr Moustapha TOURE | Gynécologie/Obstétrique |
| 47. Mr Boubakar DIALLO | Cardiologie |
| 48. Mr Dapa Aly DIALLO | Hématologie |
| 49. Mr Mamady KANE | Radiologie et Imagerie Médicale |





50. Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
51. Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
52. Mr Mamadou Souncale TRAORE	Santé Publique
53. Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
54. Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
55. Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
56. Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
57. Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
58. Mr Oumar WANE	Chirurgie Dentaire
59. Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie – Réanimation
60. Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
61. Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie – Virologie
62. Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie – Hépatologie
63. Mr Siaka SIDIBE	Radiologie et Imagerie Médicale
64. Mr Aly TEMBELY	Urologie
65. Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie/Traumatologie
66. Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
67. Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
68. Mr Bah KEITA	Pneumo-Phthisiologie
69. Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
70. Mr Samba Karim TIMBO	ORL et Chirurgie cervico-faciale
71. Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
72. Mr Samba DIOP	Anthropologie de la Santé
73. Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
74. Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
75. Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
2. Mr Mohamed Amadou KEITA	ORL
3. Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
4. Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
5. Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation
6. Mr Adegné TOGO	Chirurgie Générale
7. Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
8. Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale
9. Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
10. Mr Drissa KANIKOMO	Neurochirurgie
11. Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
12. Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
13. Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
14. Mr. Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
15. Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
16. Mr Mamadou Lamine DIAKITE	Urologie
17. Mme Kadidiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
18. Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
19. Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	Urologie
20. Mr Aladji Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
21. Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
22. Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
23. Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
24. Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1. Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
2. Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie



3. Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
4. Mr Dramane Nafou CISSE	Urologie
5. Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
6. Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie
7. Mr Alkadri DIARRA	Urologie
8. Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
9. Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale
10. Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
11. Mr Bréhima COULIBALY	Chirurgie Générale
12. Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
13. Mme Fatoumata SYLLA	Ophthalmologie
14. Mr Tioukany THERA	Gynécologie
15. Mr Siaka SOUMAORO	ORL
16. Mr Adama I GUINDO	Ophthalmologie
17. Mr Seydou BAKAYOKO	Ophthalmologie
18. Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
19. Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
20. Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
21. Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
22. Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
23. Mr Sékou Bréhima KOUMARE	Chirurgie Générale
24. Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
25. Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
26. Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
27. Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
28. Mr Boubacary GUINDO	ORL-CCF
29. Mr Youssouf SIDIBE	ORL
30. Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
31. Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
32. Mr Hammadou DICKO	Anesthésie Réanimation
33. Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
34. Mr ThiernoMadane DIOP	Anesthésie Réanimation
35. Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
36. Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
37. Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation
38. Mr Mahamadou COULIBALY	Anesthésie Réanimation
39. Mr Abdoulaye NAPO	Ophthalmologie
40. Mr Nouhoum GUIROU	Ophthalmologie
41. Mr Bougadari Coulibaly	Prothèse Scellée
42. Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
43. Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
44. Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
45. Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
46. Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
47. Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
48. Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
49. Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie/Obstétrique
50. Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
51. Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique
52. Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
53. Mr Ibrahima Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
54. Mr Alassane TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
55. Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
56. Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie Traumatologie
57. Mr Layes TOURE	Orthopédie Traumatologie

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr Ibrahima SANKARE	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
2. Mr Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie Thoracique
3. Mr Ahmed BA	Chirurgie Dentaire
4. Mr Seydou GUEYE	Chirurgie Buccale
5. Mr Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie Pédiatrique

6. Mme FadimaKoréissy TALL	Anesthésie Réanimation
7. Mr Daouda DIALLO	Anesthésie Réanimation
8. Mr Abdoulaye TRAORE	Anesthésie Réanimation
9. Mr Abdoulaye KASSAMBARA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
10. Mr Mamadou DIARRA	Ophthalmologie
11. Mme Assiatou SIMAGA	Ophthalmologie
12. Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophthalmologie
13. Mme Fatimata KONANDJI	Ophthalmologie
14. Mr Mahamadou DIALLO	Orthopédie/Traumatologie
15. Mme Hapssa KOITA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo -Faciale
16. Mr Alhoussefny TOURE	Stomatologie et Chirurgie Maxillo -Faciale
17. Mr Abdoulaye SISSOKO	Gynécologie/Obstétrique
18. Mr Kalifa COULIBALY	Chirurgie orthopédique et traumatologie

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mme Lydia B. SITA	Stomatologie
----------------------	--------------



D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie
2. Mr Bakarou KAMATE	Pathologie
3. Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie –Mycologie
4. Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
5. Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
6. Mr Bakary MAIGA	Immunologie
7. Mme Safiatou NIARE	Parasitologie – Mycologie

2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1. Mr Karim TRAORE	Parasitologie – Mycologie
2. Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie - Mycologie
3. Mr Moussa FANE	Biologie, Santé publique, Santé-Environnement
4. Mr Mamoudou MAIGA	Bactériologie-Virologie (Disponibilité)
5. Mr Bassirou DIARRA	Bactériologie-Virologie
6. Mme Aminata MAIGA	Bactériologie Virologie
7. Mr Aboubacar Alassane OUMAR	Pharmacologie
8. Mr Bréhima DIAKITE	Génétique et Pathologie Moléculaire
9. Mr Yaya KASSOGUE	Génétique et Pathologie Moléculaire
10. Mr Oumar SAMASSEKOU	Génétique/Génomique
11. Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale
12. Mr Bourama COULIBALY	Anatomie Pathologie
13. Mr SanouKho COULIBALY	Toxicologie
14. Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME	Biologie Médicale/Biochimie Clinique
15. Mr Sidi Boula SISSOKO	Histologie embryologie et cytogénétique

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mme DjenebaBocar FOFANA	Bactériologie-Virologie
2. Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie
3. Mme Mariam TRAORE	Pharmacologie
4. Mr Saïdou BALAM	Immunologie
5. Mme Arhamatoulaye MAIGA	Biochimie
6. Mr Modibo SANGARE	Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche Biomédicale
7. Mr Hama Abdoulaye DIALLO	Immunologie
8. Mr Adama DAO	Entomologie médicale

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 9. Mr Ousmane MAIGA | Biologie, Entomologie, Parasitologie |
| 10. Mr Cheick Amadou COULIBALY | Entomologie |
| 11. Mr Drissa COULIBALY | Entomologie médicale |
| 12. Mr Abdallah Amadou DIALLO | Entomologie, Parasitologie |
| 13. Mr Sidy BANE | Immunologie |
| 14. Mr Moussa KEITA | Entomologie Parasitologie |

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. Mr Harouna BAMBA | Anatomie Pathologie |
| 2. Mme Assitan DIAKITE | Biologie |
| 3. Mr Ibrahim KEITA | Biologie moléculaire |



D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS/ DIRECTEURS DE RECHERCHE

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Mr AdamaDiaman KEITA | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 2. Mr Soukalo DAO | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 3. Mr Daouda K. MINTA | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 4. Mr Boubacar TOGO | Pédiatrie |
| 5. Mr Moussa T. DIARRA | Hépatogastro-Entérologie |
| 6. Mr Ousmane FAYE | Dermatologie |
| 7. Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA | Neurologie |
| 8. Mr Yacouba TOLOBA | Pneumo-Physiologie Chef de DER |
| 9. Mme Mariam SYLLA | Pédiatrie |
| 10. Mme Fatoumata DICKO | Pédiatrie |
| 11. Mr Souleymane COULIBALY | Psychologie |
| 12. Mr Mahamadou DIALLO | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 13. Mr Ichaka MENTA | Cardiologie |
| 14. Mr Abdoul Aziz DIAKITE | Pédiatrie |
| 15. Mr Japhet Pobanou THERA | Médecine Légale/Ophthalmologie |
| 16. Mr Souleymane COULIBALY | Cardiologie |

2. MAITRES DE CONFERENCES/ MAITRES DE RECHERCHE

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Mme KAYA Assétou SOUKHO | Médecine Interne |
| 2. Mme Djénébou TRAORE | Médecine Interne |
| 3. Mr Djibril SY | Médecine Interne |
| 4. Mr Idrissa Ab. CISSE | Rhumatologie |
| 5. Mr Ilo Bella DIALLO | Cardiologie |
| 6. Mr Youssouf CAMARA | Cardiologie |
| 7. Mr Mamadou DIAKITE | Cardiologie |
| 8. Mr Massama KONATE | Cardiologie |
| 9. Mr Ibrahim SANGARE | Cardiologie |
| 10. Mr Samba SIDIBE | Cardiologie |
| 11. Mme Asmaou KEITA | Cardiologie |
| 12. Mr Mamadou TOURE | Cardiologie |
| 13. Mme COUMBA Adiaratou THIAM | Cardiologie |
| 14. Mr Boubacar SONFO | Cardiologie |
| 15. Mme Mariam SAKO | Cardiologie |
| 16. Mr Anselme KONATE | Hépatogastro-Entérologie |
| 17. Mme Kadiatou DOUMBIA | Hépatogastro-Entérologie |
| 18. Mme Hourouma SOW | Hépatogastro-Entérologie |
| 19. Mme Sanra Déborah SANOGO | Hépatogastro-Entérologie |
| 20. Mr Adama Aguisa DICKO | Dermatologie |
| 21. Mr Yamoussa KARABINTA | Dermatologie |
| 22. Mr Mamadou GASSAMA | Dermatologie |
| 23. Mr Issa KONATE | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 24. Mr Yacouba CISSOKO | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 25. Mr Garan DABO | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 26. Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE | Maladies Infectieuses et Tropicales |



27. Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
28. Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
29. Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
30. Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
31. Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
32. Mr Aphon Sallé KONE	Radiothérapie
33. Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
34. Mr Seybou HASSANE	Neurologie
35. Mr Guida LANDOURE	Neurologie
36. Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
37. Mme Fatoumata Léonie DIAKITE	Pédiatrie
38. Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
39. Mme Djénéba KONATE	Pédiatrie
40. Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
41. Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
42. Mme Lala N'Drainy SIDIBE	Pédiatrie
43. Mme SOWDjénéba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
44. Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
45. Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
46. Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
47. Mr Seydou SY	Néphrologie



3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
2. Mr Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
3. Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
4. Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
5. Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
6. Mr Ouncoumba DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
7. Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
8. Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
9. Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
10. Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
11. Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
12. Mr Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
13. Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
14. Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicales
15. Mr Mamadou A.C. CISSE	Médecine d'Urgence
16. Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie-Neurophysiologie
17. Mme Siritio BERTHE	Dermatologie
18. Mme N'DIAYE Hawa THIAM	Dermatologie
19. Mr Djigui KEITA	Rhumatologie
20. Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
21. Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
22. Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/Communautaire

4. ASSISTANTS/ ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie Clinique
2. Mr Yacouba FOFANA	Hématologie
3. Mr DiakaliaSiaka BERTHE	Hématologie

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
2. Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique, Chef de D.E.R.
3. Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique Médicale

2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1. Mr Sory Ibrahim DIAWARA	Epidémiologie
2. Mr Housseini DOLO	Epidémiologie
3. Mr Oumar SANGHO	Epidémiologie
4. Mr Yéya dit Sadio SARRO	Epidémiologie
5. Mr Abdourahmane COULIBALY	Anthropologie de la Santé
6. Mr Oumar THIÉRO	Bioinformatique

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr Ousmane LY	Santé Publique
2. Mr Ogobara KODIO	Santé Publique
3. Mr Cheick Abou COULIBALY	Epidémiologie
4. Mr Moctar TOUNKARA	Epidémiologie
5. Mr Nouhoum TELLY	Epidémiologie
6. Mme LallaFatouma TRAORE	Santé Publique
7. Mr Nafomon SOGOBA	Epidémiologie
8. Mr Cheick Papa Oumar SANGARE	Nutrition
9. Mr Safia KEITA	Médecine de la Famille/Communautaire
10. Mr Samba DIARRA	Anthropologie de la Santé



4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mr Seydou DIARRA	Anthropologie de la Santé
2. Mr Abdrahamane ANNE	Bibliothéconomie-Bibliographie
3. Mr Mohamed Mounine TRAORE	Santé Communautaire
4. Mr Souleymane Sékou DIARRA	Epidémiologie
5. Mme Fatoumata KONATE	Nutrition et Diététique
6. Mr Bakary DIARRA	Santé Publique
7. Mr Ilo DICKO	Santé Publique
8. Mr Moussa SANGARE	Orientation, contrôle des maladies
9. Mr Mahamoudou TOURE	Epidémiologie

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

1. Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie
2. Mr Amsalla NIANG	Odonto Préventive et Sociale
3. Mme Daoulata MARIKO	Stomatologie
4. Mr Issa COULIBALY	Gestion
5. Mr Klétigui Casmir DEMBELE	Biochimie
6. Mr Brahim DICKO	Médecine Légale
7. Mme Tenin KANOUTE	Pneumo-Phtisiologie
8. Mr Bah TRAORE	Endocrinologie
9. Mr Modibo MARIKO	Endocrinologie
10. Mme Aminatu Hamar TRAORE	Endocrinologie
11. Mr Ibrahim NIENTAO	Endocrinologie
12. Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE	Parodontologie
13. Mme Rokia SANOGO	Médecine Traditionnelle
14. Mr Benoît Y KOUMARE	Chimie Générale
15. Mr Oumar KOITA	Chirurgie Buccale
16. Mr Mamadou BA	Chirurgie Buccale
17. Mr Baba DIALLO	Epidémiologie
18. Mr Mamadou WELE	Biochimie
19. Mr Djibril Mamadou COULIBALY	Biochimie
20. Mr Tietie BISSAN	Biochimie
21. Mr Kassoum KAYENTAO	Méthodologie de la recherche
22. Mr Babou BAH	Anatomie
23. Mr Zana Lamissa SANOGO	Ethique-Déontologie
24. Mr Lamine DIAKITE	Médecine de travail
25. Mme Mariame KOUMARE	Médecine de travail
26. Mr Yaya TOGO	Economie de la santé
27. Mr Madani LY	Oncologie
28. Mr Abdoulaye KANTE	Anatomie
29. Mr Nicolas GUINDO	Anglais
30. Mr Toumaniba TRAORE	Anglais

**ETUDE DES TROUBLES MENTAUX PAR LES TRADIPRATICIENS DE SANTE AU MALI : CAS DU VILLAGE
THERAPEUTIQUE DE SIRATIGUILA DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KOULIKORO**

31. Mr Kassoum BARRY	Médecine communautaire
32. Mr Blaise DACKOUCO	Chimie organique
33. Mr Madani MARICO	Chimie générale
34. Mr Lamine TRAORE	PAP / PC
35. Mr Abdrahamane Salia MAIGA	Odontologie gériatrique
36. Mr Mohamed Cheick HAIDARA	Droit médical appliqué à l'odontologie et Odontologie légale
37. Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODF
38. Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC

ENSEIGNANTS EN MISSION

Bamako, le 127/12/2022

Le Secrétaire Principal



Dr Monzon TRAORE

Dédicaces

➤ A ma très chère mère Hawa COULIBALY

A la plus douce et la plus merveilleuse de toutes les mamans.

A une personne qui m'a tout donné sans compter.

Celle qui est même arrivée à m'enseigner comment marcher (toujours se tenir droit) pour éviter la lordose sans pour autant étudier la traumatologie. Je me souviendrai à jamais de tes propos : « **partir à l'école n'est pas synonyme d'acquisition de connaissance encore moins de respect mais que tout est question d'éducation** »

Aucun hommage ne saurait transmettre à sa juste valeur l'amour, le dévouement et le respect que je porte pour toi.

J'implore Dieu qu'il te procure santé et qu'il m'aide à te compenser tous les malheurs passés.

Je te dédie ce travail qui grâce à toi a pu voir le jour.

J'espère que tu trouveras dans ce modeste travail un témoignage de ma gratitude, ma profonde affection et mon profond respect.

➤ Feu à mon père Alpha COULIBALY

Cela fait plus de 20 ans que tu nous as quitté, mais sache que tu es toujours gravé dans mon cœur, à jamais j'oublierai toutes les remarques et conseils que tu m'as donnés pour qu'aujourd'hui je sois fier de moi. Pour moi tu as été toujours le model, tout ce que je suis aujourd'hui et tous les mérites que j'ai, c'est à toi que je dois, sans toi papa je ne pourrai jamais être l'homme que je suis, merci beaucoup mon adorable papa que votre dernière demeure soit le Paradis.

➤ A mes très chers frères et sœurs :

J'ai toujours pu compter sur vous quel que soit le moment.

La vie est un dur combat que nous devons surmonter avec courage et persévérance.

Ce travail est le vôtre.

Restons unis et soyons à la hauteur de nos parents.

Sentiments fraternels.

- **A mes oncles ; tantes ; cousins, cousines, neveux (Dr Yacouba COULIBALY DES Ophtalmologie, Zoumana H COULIBALY...) et nièces** : Merci pour votre encouragement et votre bénédiction,
- **Feu à ma très chère Koniba TRAORE**
- **A mes chers amis (Dr Mamadou kaba SISSOKO DES Cardiologie, Dr Balla TRAORE DES Dermatologie, Dr Tièba TRAORE, Dr Macoura TRAORE, Dr Siaka SIORO, Dr Mamoud SIMAGA, Dr Seydou Dembélé, Dr Mohamadou TOURE et Mr Ibrahim Sory DIARRA) : Merci pour votre soutien et amour inconditionnel.**
- **A nos très chère femmes (Mme SIORO Salimata DJIRE, Mme SISSOKO Kadidia BERTHE, Mme TRAORE Binta BAGAYOKO)**



Remerciements

➤ **A tous les enseignants de la FMOS** : pour la qualité de l'enseignement que j'ai reçu d'eux.

➤ **Au personnel du service de psychiatrie du CHU du point G**

Professeurs, Médecin psychiatre, DES, Infirmiers et infirmières, TS, Agents de sécurité, merci pour votre accompagnement, disponibilité et orientation durant tout le déroulement de cette étude.

➤ **A mes aînés Docteurs** : Merci pour vos précieux conseils, votre soutien moral et vos encouragements.

➤ **A Bouba TOURE Tradipraticien de santé** : Vous m'avez été d'une grande aide pour la réalisation de ce travail, je vous remercie au fond du cœur.

➤ **A l'organisation gouvernementale ONG santé sud** : Merci pour votre assistance et soutien sans faille durant cette d'étude. Voyez en ce travail ma profonde gratitude.

➤ **A Sanofi** : Merci pour votre soutien et votre encouragement. Ce travail est aussi le vôtre.

➤ **A mes camarades de promotion** : permettez-moi, de vous dédier ce travail en mémoire au glorieux du temps passé ensemble à la faculté qui nous a semblé infranchissable. Qu'Allah nous gratifie de sa clémence.

*ETUDE DES TROUBLES MENTAUX PAR LES TRADIPRATICIENS DE SANTE AU MALI : CAS DU VILLAGE
THERAPEUTIQUE DE SIRATIGUILA DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KOULIKORO*



HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A Notre maître et président du jury

Professeur Sékou BAH

- ✓ **Titulaire d'un PhD en Pharmacologie ;**
- ✓ **Maître de conférences de pharmacologie à la FA.PH ;**
- ✓ **Titulaire d'un master en Santé communautaire internationale ;**
- ✓ **Chef de D.E.R des sciences du médicament à la FA.PH ;**
- ✓ **Membre du comité technique de pharmacovigilance ;**
- ✓ **Secrétaire général de comité médical d'établissement du CHU Point G ;**
- ✓ **Chef de service de la pharmacie hospitalière du CHU Point G.**

Cher maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en présidant ce jury.

Nous avons eu à apprécier durant notre cursus universitaire, vos nombreuses qualités scientifiques et humaines.

Avec tout le respect et toutes les considérations, nous vous prions de bien vouloir recevoir nos humbles remerciements pour la qualité de l'encadrement et les conseils prodigués tout au long de ce travail.

A notre Maître et directeur de thèse

Professeur COULIBALY Souleymane dit Papa

- ✓ **Chef de service de psychiatrie au CHU Point-G**
- ✓ **Ancien Interne des Hôpitaux du Mali**
- ✓ **Psychiatre au CHU Point G**
- ✓ **Maître des conférences à la FMOS**
- ✓ **Membre de la Société Africaine de Santé Mentale (SASM)**
- ✓ **Membre de la Société Malienne de Santé Mentale (SOMASAM)**
- ✓ **Membre du Consortium Human Heredity and Health in Africa**

Cher maître,

Nous avons eu le plaisir de vous connaître et ainsi, nous avons pu apprécier l'homme que vous êtes : rigoureux, simple et travailleur. Vos qualités intellectuelles, votre dévouement pour la recherche, votre sociabilité, et votre modestie font de vous un modèle de maître admiré.

Veillez accepter cher maître, nos sentiments d'estime et de profond respect.

Qu'Allah vous donne une longue vie et une bonne santé.

A notre Maître et co-directeur de thèse

Dr Joseph TRAORE

- ✓ **Psychiatre d'Adultes diplômé de l'Université d'Abomey Calavi
(Bénin)**
- ✓ **Gérontopsychiatre diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie
(France)**
- ✓ **Spécialiste de Psychotraumatisme diplômé de l'Université Paris
Descartes (France)**
- ✓ **Diplôme de Formation Médicale Spécialisé de Psychiatrie, Université
Franche Comté (France)**
- ✓ **Praticien hospitalier au service de Psychiatrie au CHU Point G**
- ✓ **Membre de la Société Malienne de Santé Mentale (SOMASAM) et de
la Société Africaine de Santé Mentale (SASM)**

Cher Maître, vous nous avez initiés à la recherche.

Votre modestie fait de vous un être d'abord facile. Cher Maître, nous avons été très impressionnés par votre simplicité, votre sens de l'honneur et votre humanisme. C'est une fierté pour nous d'avoir été un de vos élèves. C'est le moment pour nous de vous rendre un hommage mérité. Trouvez ici, cher Maître, l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Maître et Membre du jury de thèse :

Professeur Housseini DOLO

- ✓ **MD, MSc, Ph.D. Médecine, Santé Publique, Contrôle de la Maladie, Epidémiologie, Sciences Médicales ;**
- ✓ **Enseignant-chercheur, Maître des conférences en Epidémiologie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**
- ✓ **Chercheur à l'Unité de Recherche et de Formation sur les Maladies Tropicales Négligées (URF-MTN).**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail. Votre disponibilité, votre simplicité, et votre amour pour le travail bien fait nous ont beaucoup impressionnés. La clarté de vos explications, ainsi que votre accueil font de vous un exemple. Permettez-nous cher maître de vous adresser nos sincères remerciements.



Dr Apérou dit Eloi DARA

- ✓ **Psychiatre au CHU Point G**
- ✓ **Membre de la Société Malienne de Santé Mentale (SOMASAM)**
- ✓ **Spécialiste de Psychotraumatisme diplômé de l'Université Clermont
Fenan**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury.

Homme simple et maître patient, votre sens social, votre ténacité dans le travail, et vos immenses qualités humaines et culturelles ont su éveiller en nous admiration, et respect.

Cher maître notre admiration est grande et notre gratitude à votre égard est éternelle.

Hommage au **Docteur Pakuy Pierre Mounkoro** qui décédé le 28 février 2022 à Bamako.

Au revoir Docteur !

Dans ma vie, il m'a été donné l'occasion de rencontrer de nombreuses personnalités, venant de divers domaines. Mais rarement je n'ai été aussi impressionné et touché que lorsque je vous ai rencontré après avoir tant entendu parler de vous Docteur, l'homme de savoirs, vous étiez aussi un homme de savoir-vivre et surtout de savoir-être. D'une simplicité légendaire, votre regard profond et votre manière d'expliquer, de manière intelligible, les concepts scientifiques complexes m'ont marqué.

De votre vivant, vous avez eu le souci de donner l'opportunité à des jeunes chercheurs de suivre vos traces.

Aujourd'hui, vous laissez derrière vous d'éminents Médecins.

Vous nous quittez sans vraiment nous quitter. Les nombreux médecins que vous avez formés seront là pour continuer la tâche et perpétuer votre mémoire.

Au revoir Docteur et fier de vous avoir connu et côtoyé !

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire.
- CRMT** : Centre Régional de Médecine Traditionnelle à Bandiagara (Mopti).
- D.E.S** : Diplôme d'Étude Spécialisé.
- DMT** : Médicaments Traditionnels.
- FEMATH** : Fédération Malienne des Thérapeutes Traditionnels et Herboristes
- HTA** : Hypertension Artérielle
- INFSS** : Institut National en Sciences de la Santé
- INRPMT** : Institut National de Recherche sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelle
- MC** : Médecine Complémentaire
- MT** : Médecine Traditionnelle
- MTA** : Médicaments Traditionnels Améliorés
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.
- RGPH** : Renseignement Général de la population et de l'Habitat.
- SPA** : Substance Psychoactive
- TPS** : Tradipraticiens de Santé
- MGC** : Médecin Généraliste Communautaire
- MVT** : Mouvement

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des patients selon le sexe	36
Tableau II : Répartition des patients selon la tranche d'âge	37
Tableau III : Répartition selon le motif de consultation	37
Tableau IV: Répartition des patients selon leurs provenance	38
Tableau V : Répartition des patients selon leurs l'ethnies	39
Tableau VI : Répartition des patients selon le nombre d'époux (se)	40
Tableau VII : Répartition des patients selon le nombre d'enfant	40
Tableau VIII : Répartition des patients selon leur profession	41
Tableau IX : Répartition des patients selon le niveau d'instruction	42
Tableau X : Répartition des patients selon le statut matrimonial	42
Tableau XI : Répartition des patients selon les hypothèses diagnostiques conventionnelle	44
Tableau XII: Répartition des patients selon les hypothèses diagnostiques traditionnelle.....	44
Tableau XIII : Répartition des patients selon la strategie de contention en fonction de leurs états de santé.....	45
Tableau XIV : Répartition selon le mode d'utilisation des plantes	45
Tableau XV : Répartition selon le devenir du patient.....	53
Tableau XVI : Répartition des patients selon la durée d'évolution des troubles mentaux	53
Tableau XVII : Répartition des patients selon les ressources thérapeutiques traditionnelle.....	54
Tableau XVIII : Répartition des patients selon les hypothèses diagnostic conventionnelle et TPS.....	55
Tableau XIX : Répartition des patients selon les hypothèses diagnostiques et les moyens thérapeutiques par le TPS	56

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des patients selon les habitudes exotoxique..... 43

Figure 2 : Répartition des patients selon l'Etat actuel de santé 43

SOMMAIRE

1. Introduction	1
➤ Objectifs	5
2. Generalites.....	6
3. Methodologie	25
4. Resultats	32
5. Discussion	57
6. Conclusion et recommandations	67
7. References	71

1. INTRODUCTION

L'importance de la charge de morbidité occupée par les troubles mentaux dans le monde n'est plus à démontrer. Compte tenu de la rareté des structures de prise en charge psychiatrique, de l'insuffisance notoire d'un personnel qualifié, de l'inaccessibilité géographique et économique des populations aux médicaments et des réalités socioculturelles dans les pays en voie de développement en général et au Mali en particulier, les tradipraticiens de santé (TPS), constituent le plus souvent le premier et le dernier recours.

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), les troubles mentaux sont responsables d'une part majeure de la morbidité dans le monde [1].

En effet, elle estime que 25% de la population mondiale est concernée à un moment ou un autre de sa vie par un trouble mental. Les maladies mentales sont au troisième rang des maladies les plus fréquentes après le cancer et les maladies cardiovasculaires. Les pathologies les plus sévères concernent une population plus réduite mais significative de la population. On estime que la schizophrénie concerne près de 1% de la population, le trouble de l'anxiété généralisée 2%, l'état dépressif caractérisé sévère 3%. L'OMS identifie 5 maladies parmi les pathologies les plus préoccupantes du 21 siècle et qui sont la schizophrénie, le trouble bipolaire, les addictions, la dépression et le trouble obsessionnel compulsif.

Au Mali les données épidémiologiques proviennent exclusivement de l'unique service de psychiatrie du point-G et du réseau de 19 Médecins Généralistes Communautaires (MGC) formés en 2018 à la prise en charge des principales pathologies psychiatriques. Ces MGC dont les activités couvrent les zones rurales de six régions du Mali, ont pris en charge en deux années plus de 2000 personnes souffrant de troubles psychiatriques au rang desquelles les psychoses (57%), la dépression (26%), les addictions (8%), l'autisme (9%) et la démence (1%) [2].

Au Mali, les Tradipraticiens de santé, assurent la quasi-totalité de la prise en charge des personnes souffrant de pathologies psychiatriques aussi bien dans le district de Bamako que dans les zones rurales [3,4]. La majorité des patients hospitalisés au service de psychiatrie du CHU Point G, ont eu le plus souvent pour premier recours thérapeutique les TPS [5]. Cela peut s'expliquer par le fait que, les malades partagent les mêmes perceptions culturelles de la maladie mentale que le TPS [6].

Généralement ce n'est qu'après l'échec des traitements traditionnels ou l'impossibilité de donner aux malades les remèdes traditionnels que le recours se fait au service de psychiatrie.

Les ressources thérapeutiques utilisées comportent en plus des plantes, les rites et les rituels (incantations, sacrifices et offrandes), les versets coraniques, la contention physique, la restriction alimentaire et/ou hydrique et la flagellation. Ainsi, il nous est amené de constater que des malades hospitalisés continuent à suivre les traitements traditionnels en mélangeant les psychotropes et les remèdes à base de plantes.

Justification

Une mission avait constaté une gestion clinique de patient qui a suscité une collaboration entre les deux (2) systèmes de soins.

➤ Les malades enchaînés par les pieds et maintenus à un autre support

Ces malades se répartissent en deux sous catégories et les traitements leur sont administrés sur place. Ils sont soit des malades agités, agressifs physiquement et /ou instables et arriveraient le plus souvent attachés chez le TPS.

➤ Les malades enchaînés sous le hangar

Ils sont environ 15 et tous des hommes ayant les pieds liés par des chaînes en fer accrochées à une poutre du hangar, ce qui fait que les pieds sont maintenus écartés mais libres de se plier et de se déplier.

- **Les malades enchaînés par les pieds à l'aide de chaînes en fer passant à travers un anneau en fer fixé solidement au sol par un mélange de ciment de sable et de gravier (béton).**

Ils sont environ 17 patients tous des hommes dans un bâtiment en ciment qui serait construit gracieusement par des expatriés maliens en France dont la sœur a été soignée et « guérie » par le TPS. Selon le TPS, les malades sous le hangar sont transférés dans ce bâtiment chaque fois qu'il y a menacé de pluie. Une grande fosse septique jouxte ce bâtiment et permet de collecter les déjections des patients. Rappelons que ce nouveau bâtiment peut abriter une cinquantaine de malades. Deux autres bâtiments en banco et recouverts de tôles abritent surtout les femmes. Ils seraient également construits par des parents d'anciens malades

Ces malades sont incuriques car ils font leurs besoins sur place (selles et urines), qui sont nettoyés matin et soir par les anciens malades stabilisés, ils ne se lavent pas et ne changent de tenues vestimentaires que quand ils passent au second palier.

- **Les malades enchaînés (les pieds liés par des chaînes en fer) et libres de leurs mouvements**

Ils sont environ quinze dont les femmes et se déplacent en sautillant ou en rampant sur les fesses. Ils sont moins incuriques car ils auraient la possibilité d'être libres pour aller aux toilettes et prendre leurs bains et leurs traitements sous forme de décoction et de bain corporel

➤ **Les patients internés dans les cases en compagnie d'un parent**

Ils sont une quinzaine les deux sexes confondus et sont tous calmes. Nous y avons même rencontré des patients ayant été suivis au service de psychiatrie. Ils sont propres et leurs accompagnants leur font à manger

➤ **Les malades stabilisés**

Selon le TPS, ils sont une cinquantaine et aident le TPS à administrer les soins, à maîtriser physiquement les malades agités. Beaucoup travaillent pour le TPS (entretien des champs et des maisons) et pour les autres villageois moyennant de l'argent. Ils sont relativement plus propres que les patients enchaînés et libres et se confondent aux membres de la famille du TPS.

Ces malades sont dans des conditions déshumanisantes (enchaînés sous un hangar et exposés aux intempéries : soleil, vent, fraîcheur, froid et pluie) et ils peuvent développer des maladies somatiques.

Devant ce constat, nous avons entrepris de mener cette étude en nous posant les hypothèses et en se fixant les objectifs suivants.

1.2 Hypothèses :

- Tous les malades pris en charge par le TPS sont des psychotiques.
- Les traitements traditionnels donnés par le thérapeute sont uniquement à base des plantes

1.3 Objectifs :

1.3.1 Objectif général :

Etudier la prise en charge des troubles mentaux par le Tradipraticien de santé à Siratiguila dans le District Sanitaire de Koulikoro.

1.3.2 Objectifs spécifiques :

- Identifier les différents types des pathologies prises en charge par le TPS.
- Décrire les interprétations traditionnelles de ces pathologies.
- Décrire les ressources thérapeutiques traditionnelles utilisées
- Décrire les difficultés rencontrées par le TPS
- Enumérer les principales pistes de collaboration entre le TPS et les structures conventionnelles de santé

2. GENERALITES

2.1 Médecine traditionnelle

2.1.1 Définition

Selon L'OMS, la médecine traditionnelle se définit comme : « la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales » [7].

D'autres auteurs considèrent que c'est une « médecine fondée sur les croyances et pratiques culturelles, transmises de génération en génération. [8].

2.1.2 Historique de la médecine traditionnelle africaine

Les documents de l'antiquité sur les civilisations mésopotamiennes et de l'Egypte pharaonique attestent de l'existence manifeste des fondements d'une véritable médecine scientifique. Les connaissances qui figurent sur les documents écrits découverts par les archéologues auraient été révélées aux hommes par des dieux ou par des personnages légendaires dépêchés par eux, demi-dieux ou prophètes, les transmissions se produisant au travers de rêves ou de trances extatiques. Ainsi donc, l'origine du savoir médical traditionnel et les acteurs de cette médecine impliquent des révélations venant du monde des esprits. Cette perception des choses se confirme parfaitement dans nos sociétés Africaines traditionnelles.

Pour les hommes de ces époques antiques, l'univers est un tout intégré, composé d'un monde visible et d'un monde invisible. L'harmonie et l'ordre règnent dans cet univers régi par des lois, des règles de vie possédant un statut d'inviolabilité. Leur transgression par l'homme appelle *ipso facto* une sanction qui est la maladie sous toutes ses formes. Il faut donc absolument respecter l'ordre naturel des choses. Le caractère rigoureux d'une telle discipline qui, à la pratique,

s'avère difficile à respecter de façon stricte compte tenu de la faiblesse de la nature humaine, a créé le besoin d'un recours à des hommes spéciaux.

Ceux-ci sont censés avoir le don d'entrer en communion avec les esprits et les dieux qui régulent le fonctionnement normal de l'univers.

Ce sont des prêtres-médecins, des voyants, des incantateurs à même de diagnostiquer l'origine surnaturelle d'un trouble pathologique, d'intercéder favorablement auprès du dieu irrité par le comportement de l'humain et de réparer par des procédures appropriées le mal occasionné par le coupable. Ces prêtres-médecins élus des dieux ou des esprits ont le pouvoir de neutraliser les sorciers ou esprits humains mauvais qui, pour des raisons diverses, attentent à la vie des autres. Ils psalmodient des formules magiques en même temps qu'ils administrent les remèdes. Les plantes étaient au centre de leurs pratiques thérapeutiques dans leur dimension physique. Aussi, en usaient-ils après l'opération de réparation du mal ou la neutralisation de l'esprit malfaisant, pour soulager ou guérir le malade. On constate donc que la pratique de la médecine traditionnelle, vécue de nos jours, remonte aux temps anciens où la médecine associait le surnaturel au naturel.

Le surnaturel reposait sur la croyance en un monde de dieux, d'esprits, où les maladies prennent racine et d'où viennent des messages de connaissances et de soins aux malades. Le naturel est constitué par les moyens matériels, c'est-à-dire les plantes qui avec la bienveillance des esprits, étaient identifiées comme une source thérapeutique naturelle des maladies.

Les documents de l'antiquité et les progrès scientifiques des premières ères chrétiennes permettent de comprendre comment la médecine, basée au départ sur des données surnaturelles et des données naturelles a évolué à travers l'histoire pour devenir une médecine où le mysticisme a cédé le pas à la rationalité, la tradition ou l'empirisme à la science [9].

3.1 2.1.3 Définitions opératoires et concepts clés

Il nous a paru important de donner quelques définitions opératoires des concepts liés à la médecine traditionnelle et aux parties utilisées de la plante, aux modes de préparation et d'administration des remèdes à base de plantes

➤ **Médecine Traditionnelle (MT)**

Selon l'OMS la MT est « l'ensemble de toutes les connaissances et de toutes les pratiques, explicables ou non, transmises de génération en génération, oralement ou par écrit, utilisées dans une société humaine pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental, social, moral et spirituel ».

➤ **Tradipraticien de santé (TPS)**

C'est une personne qui est reconnue par la collectivité dans laquelle elle vit, comme compétente pour dispenser les soins de santé, grâce à l'emploi de substances végétales, animales et minérales, et d'autres méthodes, basées sur le fondement socioculturel et religieux, aussi bien que sur les connaissances, comportements et croyances.

➤ **Plantes Médicinales**

Sont des plantes utilisées en médecine traditionnelle dont au moins une partie possède des propriétés médicamenteuses.

➤ **Médicaments Traditionnels Améliorés (MTA)**

Sont des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle locale, à limites de toxicité déterminées, à activité pharmacologique confirmée par la recherche scientifique, à dosage quantifié et à qualité contrôlée.

➤ **Accoucheuse Traditionnelle :**

C'est une personne qui est réputée dans son entourage pour aider les parturientes et dont la compétence provient d'un héritage familial ou de son apprentissage auprès d'autres accoucheuses traditionnelles.

➤ **Herboriste**

C'est une personne qui détient des connaissances sur les plantes médicinales et en exerce le commerce à une place fixe, de préférence dans le marché.

➤ **Drogue végétale**

C'est une partie de la plante médicinale (écorces, feuilles, racine...etc.) utilisée à des fins thérapeutiques

➤ **Décoction**

La drogue végétale est placée dans l'eau froide, amenée à ébullition et maintenue après ébullition en général après dix minutes.

➤ **Bain corporel**

Il s'agit de prendre un bain corporel avec le remède qui va s'infiltrer par les pores dans l'organisme en évitant de s'essuyer avec une serviette.

➤ **Bain de vapeur**

C'est le même mode d'administration que la fumigation mais cette fois c'est la vapeur chaude du remède que le malade inhale en se couvrant la tête à l'aide d'une couverture.

➤ **Lavement**

Il s'agit d'administrer le remède par voie anale (en général chez les enfants) à l'aide d'une poire ou de la bouche.

➤ **Paumée**

Le contenu de la paume de la main en remède à prendre en général par voie orale

➤ **Pincée**

La quantité de remède (poudre en général) prise par deux ou trois doigts.

➤ **Flagellation**

Frapper le malade à l'aide d'un fouet et cet acte a une valeur thérapeutique significative selon le thérapeute, comme par exemple « chasser les esprits posés sur la tête du patient » ou « rendre le patient plus obéissant ou plus stable »

➤ **Restriction hydrique et ou alimentaire**

C'est le fait de ne pas donner à boire et/ou à manger au malade agité, instable ou agressif dans le but de l'affaiblir physiquement.

➤ **Contention physique**

C'est le fait de maintenir le malade par une corde, une chaîne en vue de réduire l'agressivité physique et l'instabilité.

➤ **Retraite mystique**

C'est une pratique à visée diagnostique et thérapeutique pratiquée par les marabouts qui consiste à s'isoler du monde extérieur dans une pièce et à entrer

en contact avec des esprits censés donner la solution pour résoudre un problème en général et en particulier la maladie mentale. C'est isolé dans un endroit calme pour implorer dieu enfin de résoudre le problème.

➤ **Divination**

C'est la pratique occulte et métaphysique visant à découvrir ce qui est inconnu : l'avenir, le caché, le passé, les trésors, les maladies invisibles, les secrets, les mystères.

➤ **Oniromancie :**

C'est une technique divinatoire utilisant les rêves soit ceux du TPS et/ou ceux du patient.

➤ **Géomancie**

C'est une technique divinatoire utilisant des signes graphiques faits à l'aide du sable ou du papier.

➤ **Divination à l'aide de coquillages marins**

C'est technique qui consiste à les jeter et à en interpréter les différentes positions.

➤ **Incantation**

C'est l'emploi de formules magiques visant à produire un charme, un sortilège.

➤ **Sacrifice**

Il désigne une offrande, en particulier de la nourriture, des objets voire des animaux dont le plus utilisé est le poulet.

➤ **Tradipraticien de santé (TPS) ou tradithérapeute**

Le Tradipraticien de santé (TPS) est « une personne qui est reconnue par la collectivité dans laquelle elle vit, comme compétente pour dispenser les soins de santé, grâce à l'emploi de substances végétales, animales et minérales, et d'autre méthodes, basées aussi bien sur le fondement socioculturel et religieux que sur

les connaissances, comportements et croyances liés au bien-être physique, mental et social, ainsi qu'à l'étiologie des maladies prévalant dans la communauté » [10].

Le pouvoir thérapeutique est réservé aux hommes, il est transmis de génération en génération par un apprentissage spécifique ou par un rêve dans lequel les ancêtres guérisseurs viennent indiquer aux soignants les moyens à utiliser.

Les tradipraticiens sont réticents à fournir leurs « recettes » à la recherche fondamentale, car d'une part leur pouvoir thérapeutique provient des ancêtres et n'a donc pas besoin de justification scientifique, et d'autre part ils craignent d'offusquer ces derniers et de ce fait, entraîner des représailles.

A la limite, la plupart des membres de la société possèdent des connaissances qu'ils sont susceptibles de mobiliser quand leur voisinage ou leur famille souffre de maladie. « Do bè dô don, do to don. Do té do don, do bé o don » (l'un sait quelque chose que l'autre ne sait pas, l'autre aussi sait quelque chose que l'un ne sait pas...).

Au Mali, il existe différentes catégories de tradipraticiens [11] :

- **Les herboristes**, « **jiridonnaw** », qui traitent exclusivement avec les plantes et les accompagnants de formules incantatoires diverses. Le guérisseur établit une stratégie thérapeutique basée sur l'utilisation des plantes, le respect des interdits (alimentaires, sexuels...) et l'invocation des ancêtres (la parole étant le support de la communication avec le monde ancestral, elle joue un rôle au moins aussi important que les plantes). **Jean Marie Tjibaou** écrit [12] : « Les plantes, disent les vieux, n'ont pas de vertus propres ; elles ne sont que le matériel symbolique sur lequel l'officiant prononce les paroles sacrées qui leur permettront de véhiculer la puissance de l'ancêtre ».

- **Les féticheurs**, « **basitigi** » ou « **tontigui** », qui utilisent le pouvoir magique des fétiches et les vertus des plantes pour faire du bien ou du mal.

- **Les antisorciers**, « **nyagauw** », qui sont jugés capables de reconnaître les sorciers et de déjouer leurs manigances en faisant appel à des forces occultes.

- **Les voyants**, leurs compétences de clairvoyance sont innées ou révélées par un rêve. Ils exercent sans rite ni médication, pouvant ainsi renseigner immédiatement les patients sur l'origine de leur mal.
- **Les devins**, « **filelikelaw** », qui usent de diverses pratiques dont la plus courante est la géomancie (boujourida), leurs compétences sont acquises après une formation spécifique généralement transmise de père en fils.
- **Les marabouts**, « **moriw** », qui utilisent le Coran pour protéger d'une maladie ou traiter les différentes affections.
- **Les accoucheuses traditionnelles**, qui, de par leur assistance à l'accouchement et les soins prodigués à la mère et à l'enfant, jouent un rôle très important ;
- **Les médico-droguistes**, qui vendent des remèdes d'origine animale ou minérale.

➤ **Plantes Médicinales**

Ce sont des plantes utilisées en médecine traditionnelle dont au moins une partie possède des propriétés médicamenteuses. Certains médicaments à base de plantes dont l'innocuité et l'efficacité ont été bien établies sont même agréés par certaines autorités nationales (Sirop de Balembo au Mali).

Les plantes comprennent les matières végétales brutes telles que feuilles, fleurs, fruits, graines, tronc, bois, écorce, racines, rhizome et autres parties, entières, fragmentées ou en poudre.

➤ **Macération**

La macération consiste à laisser la partie de la plante dans de l'eau froide pendant une semaine ou plus en vue d'en extraire les éléments actifs de cette plante.

➤ **Infusion**

Elle consiste à verser de l'eau bouillante sur la partie de la plante utilisée, puis on laisse reposer pendant 10 minutes environ.

➤ **Breuvage**

C'est l'administration d'un remède liquide par voie buccale.

➤ **Fumigation**

Elle est la mise de remède sur des braises ardentes dans un récipient (en général comme pour l'encens servant à parfumer la maison), le patient se couvre la tête à l'aide d'une couverture et s'accroupit pour inhaler la vapeur dégagée par le remède consumé par le feu.

➤ **Exorcisme**

C'est une pratique religieuse ou magique comportant certaines formules certaines prières et certains gestes rituels destinés à chasser le démon d'un endroit qu'il occupe ; du corps d'un possédé d'un lieu.

➤ **Prophétie**

C'Est la prédiction des choses futures par l'inspiration divine.

2.1.4 Conception et prises en charge traditionnelles des maladies mentales au Mali

a. Représentations traditionnelles

L'homme africain en général et malien en particulier n'étant appréhendé qu'à l'intérieur d'un groupe social, la maladie n'est pas considérée comme une affaire privée. Elle témoigne d'un déséquilibre, d'une rupture d'harmonie de la personne en tant qu'individu mais aussi et surtout en tant qu'être social.

L'origine du déséquilibre est à rechercher dans le rapport que cette personne entretient avec le monde en général (relations sociales au sein du clan, rapports aux ancêtres, aux totems, à la terre et à la nature...).

Le clan dont est issu le malade se mobilise autour de lui, veille à son chevet, se renseigne auprès des guérisseurs pour comprendre l'origine de la maladie et la combattre. Le groupe social s'implique dans la maladie afin de préserver l'équilibre du clan, du lignage.

Ainsi dans l'univers mental africain particulièrement malien, les troubles mentaux sont considérés comme des désordres causés par des diables, des

mauvais esprits, des mauvais sorts, de forces sombres de la nature, la colère des ancêtres.

Cette conception est la conséquence directe de la représentation que l'africain se fait du monde, de l'individu et des maladies.

Dans toutes les cultures traditionnelles maliennes (Bambara, Bobo, Minianka, Sonrhäi, Soninké etc.)

Il existe deux mondes parallèles [13] :

- **Le premier** : visible, matériel (celui des hommes, animaux, terre, plantes, eau, air, feu, etc.), qui est sous la domination et la protection ;
- **Le second** : invisible (Dieu et ses intermédiaires, esprits des ancêtres, les autres divinités et les forces surnaturelles).

Le premier monde est celui de l'imperfection, du mal et de la mort. Le deuxième est celui de la vérité, du pouvoir, de l'éternité.

Dans la cosmogonie Bamanan qui est comparable à celle des autres ethnies du Mali, il existe un Dieu créateur tout puissant qui est le « DABAGA MANSA » (roi créateur), il est invisible et physiquement inaccessible et il a créé des divinités intermédiaires qui sont matérialisés par des objets nommés : fétiches ou « jo » ou « boli ».

Ainsi dans le contexte traditionnel malien, les maladies mentales sont causées par des forces surnaturelles punissant ceux qui les ont offensés de façon volontaire ou involontaire, ou par de mauvais sorts.

En résumé, selon le modèle explicatif africain, la maladie peut avoir [13] :

- **Des causes indirectes et lointaines** qui ont déclenché les événements conduisant à la maladie sont toujours le fait d'une agression extérieure par un homme vivant ou un esprit.
- **Des causes matérielles** apparentes directes qui sont reconnues, ainsi on observe différents systèmes dans cette représentation (modèle) :
 - Le système sorcellerie anthropophagique : la victime éprouve dans son corps l'impression de mort imminente, de destruction d'organe ;

- Le système maraboutage : action maléfique ou bénéfique selon sa direction exercée par l'intermédiaire d'un marabout ;
- Le système transgression des interdits : l'attaque par des esprits ancestraux qui sont considérés comme garant de la loi, de la tribu, de la communauté, de la lignée. De plus les représentations traditionnelles africaines ont comme bénéfiques :
 - Le malade n'est pas responsable de sa maladie ;
 - Il est agressé de l'extérieur ;
 - Il n'est donc pas culpabilisé de même que sa famille.

Ainsi différents termes et expressions utilisés pour parler de « maladies mentales, causées par des forces extérieures ou par la volonté de faire du mal » : « Ce n'est pas naturel », « ce sont des maladies qui ne sont pas communes, qui sont très différentes des autres », « il n'y a pas d'explications scientifiques à ça ». Si le désordre est la conséquence d'une agression par un individu ou un esprit, l'action du thérapeute visera l'agresseur.

Le lieu thérapeutique n'est plus le malade, il est en dehors de lui.

Il y a une participation effective ou symbolique de l'ensemble du groupe à la récupération du malade qui n'est pas rejeté.

Devant ces différentes représentations, la **maladie mentale a été définie comme** « un trouble psychologique ou comportemental, généralement associé à une détresse ou un handicap, mais qui peut dans certains cas n'entraîner de détresse (malheur) que dans l'entourage de l'individu atteint d'un trouble mental spécifique, elle est liée à des altérations biologiques, psychologiques, génétiques ou sociales » [14].

b. Problématique de la prise en charge des maladies mentales en milieu traditionnel

Dans le traitement traditionnel des maladies mentales, certains éléments apparaissent primordiaux dans la pratique des tradithérapeutes : la

communication avec le malade, le sacrifice, l'utilisation du fouet « thérapeutique », la divination et la magie.

En milieu traditionnel malien, la notion de guérison des maladies mentales est entamée par de nombreux préjugés concernant la possibilité de guérir de la maladie mentale, ou de la traiter par la médecine conventionnelle ou bien de pouvoir en guérir définitivement, seuls certains guérisseurs (traditionnels) sont réputés avoir des dons surnaturels dans ce domaine.

Dans ce contexte traditionnel en tout état de cause, l'idée de guérison dans le cas des maladies mentales n'apparaît pas clairement. Car tantôt on attend un retour pur et simple à l'état de santé antérieur, tantôt on trouve que les maladies étant causées par les djinns ne sont pas accessibles au traitement moderne.

Ce qui renforce les croyances populaires par rapport à l'incurabilité des malades mentaux et favorise la stigmatisation de ces derniers dans la société.

Ainsi selon l'opinion générale traditionnelle, la guérison de ces pathologies n'est possible qu'avec le traitement par les guérisseurs traditionnels.

Donc, le traitement conventionnel n'est que symptomatique avant l'entreprise du traitement étiologique par les guérisseurs.

Certaines familles, en amenant leur malade au service de psychiatrie de CHU Point G demandent au personnel de le calmer avant qu'elles ne l'amènent faire le traitement traditionnel jugeant ainsi que ces types de maladies ne se soignent pas à l'hôpital. Qu'ils l'avouent ou non, la presque totalité des patients ont suivi un traitement traditionnel ou le suivront par la suite. L'individu est sous la pression de groupe dont il est parti constitutive.

Les techniques utilisées par les guérisseurs maliens sont très variables et peuvent être en fonction des pathologies présentées par le patient et la conception et les représentations que le guérisseur se fait de la maladie. On rencontre différents types de guérisseurs dont les principaux sont :

- Les exorcistes (marabouts, *jinetigiw*, féticheurs)
- Les herboristes, qui utilisent les plantes

- Les guérisseurs chasseurs (utilisent des parties d'animaux et de plantes)
Parmi ces guérisseurs, les « *jinetigiw* » sont les plus sollicités dans le contexte socioculturel malien pour la prise en charge du malade mental.

c. Quelques moyens thérapeutiques de la médecine traditionnelle africaine

- **La phytothérapie** : La phytothérapie, étymologiquement le traitement par les plantes, est une méthode thérapeutique qui repose sur les principes actifs contenus dans les plantes médicinales.

Phytothérapie traditionnelle : parfois très ancienne, basée sur l'utilisation de plantes selon les vertus découvertes empiriquement. Selon l'OMS, cette phytothérapie est considérée comme une médecine traditionnelle et encore massivement employée dans certains pays dont ceux en voie de développement. C'est une médecine non conventionnelle du fait de l'absence d'étude clinique [13].

- **La géomancie** : Le terme est directement issu du latin *geomantia* « divination par la terre ». La géomancie est une technique de divination fondée sur l'analyse de figures composées par la combinaison de quatre points simples ou doubles (ou points et traits).

Ces points sont obtenus par l'observation de cailloux ou d'objets jetés sur une surface plane ou posés dans un espace donné, par des lancers de dés, par le comptage de traits dessinés dans le sable avec un bâton ou sur du papier à l'aide d'un stylo ou encore par l'observation d'éléments disposés dans la nature sans intervention humaine [15].

- **La flagellation thérapeutique** : dérivé de flagellum, fouet. Médication qui consiste à frapper différentes parties de la peau avec un fouet ou tout autre instrument capable d'éveiller une douleur assez vive [16].
- **L'ergothérapie** : L'ergothérapie est une profession de santé évaluant et traitant les personnes afin de préserver et développer leur indépendance et leur autonomie dans leur environnement quotidien et social. L'ergothérapie

se caractérise par l'éducation, la rééducation, la réadaptation ou encore la réhabilitation, par l'activité (Ergon en grec).

C'est par le biais d'activités de la vie quotidienne (soins personnels, travail et loisirs) et d'autres exercices globaux et analytiques que l'ergothérapeute organise une thérapie visant à améliorer des capacités d'agir et des compétences, cela individuellement ou en groupe [17].

2.2 Médecine conventionnelle

2.2.1 Définition des concepts

➤ **Santé mentale** : Selon l'OMS « La santé mentale 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 » [18].

La santé mentale est la capacité d'utiliser ses fonctions mentales de façon efficace.

Il en résulte des activités productives, des relations gratifiantes avec autrui et la capacité de s'adapter au changement et de faire face à l'adversité.

La santé mentale est donc indispensable au bien-être personnel, aux relations familiales et interpersonnelles et à notre capacité de s'engager dans la vie communautaire [19].

➤ **Maladie mentale**

Pour l'association américaine de psychiatrie (APA), il n'a pas toujours été aisé d'apposer aux maladies mentales une définition unique et acceptée par tous [20]. Toutefois, elle est souvent définie de façon générale comme maladie de l'esprit, de la pensée [20].

2.2.2 Epidémiologie de la santé mentale

Une étude récente en 2019 portant sur l'épidémiologie des Troubles Psychiatriques Chez les Patients Hospitalisés au service de Psychiatrie du CHU Point G de Bamako [3], a fourni les informations suivantes sur les pathologies psychiatriques : la schizophrénie 41,2%, des malades, la BDA 15,7%, le trouble

bipolaire 10,0% des cas ,l' accès maniaque 6,7% , l'épilepsie 5,5%, les trouble liés à la consommation de substance psychoactives 5,3% des patients, la paranoïa 4,1% , le mode d'entrée dans la schizophrénie 2 ,9% , la psychose hallucinatoire chronique dans 1,8% des , la dépression 1,4% ,le trouble stress post traumatique 0,8% des patients. Quant au rapport 2018 des activités de service psychiatrie du CHU du Point, les pathologies suivantes se répartissent comme suit : la schizophrénie (26%), la Bouffée délirante aiguë (22%), la dépression (17%), les troubles anxieux (15%), le trouble bipolaire (8%), l'addiction (5%), la Démence (4%) et l'épilepsie (2%) [21].

Cependant deux études épidémiologiques ayant utilisé le Self Reporting Questionnaire (SRQ) adapté aux réalités socioculturelles pour donner le Questionnaire de Dépistage en santé mentale (QDSM), ont été réalisées dans les cercles de Kolokani et de Bandiagara. La prévalence des pathologies rencontrées à Kolokani dans les années 1993-1994 [22] a été : les troubles mineurs anxieux et/ ou dépressifs est à 45,71%, les personnes souffrantes de troubles symptomatiques francs à 22,9%, les troubles patents de la personnalité à 5,4%, les troubles psychiques majeurs à 3,08%, l'épilepsie à 1,73% et la toxicomanie à 0,19%.

L'étude menée à Bandiagara, avait trouvé 37,9% de problèmes somatiques, les problèmes somatiques et psychiques à 12,6%, les problèmes sociaux à 7,1%, les problèmes somatiques et sociaux avaient représenté 4,4% et les problèmes psychiques avaient représenté 3,3% [23].

Selon l'OMS, les maladies mentales se classent au troisième rang des maladies en termes de prévalence et sont responsables du quart des invalidités dans le monde. En médecine générale, elles se situent au deuxième rang derrière les maladies cardiovasculaires.

Elles affectent une personne sur cinq chaque année et une personne sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur la vie entière. L'OMS retient cinq maladies

mentales parmi les dix pathologies les plus préoccupantes pour le XXI siècle (schizophrénie, trouble bipolaire, addiction, dépression et trouble obsessionnel compulsif) [24].

2.2.3 Classification des troubles psychiatriques selon la CIM-10 [25]

- « Classification Statistique Internationale des Maladies et des problèmes de Santé 10ème édition »
- La CIM 10 comprend en son chapitre 5 qui traitent sur les troubles mentaux les catégories suivantes :
- F00-F09 : Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques ;
- F10-F19 : Troubles mentaux et du comportement lié à l'utilisation de substances psychoactives ;
- F20-F29 : Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants
- F30-F39 : Troubles de l'humeur [affectifs] ;
- F40-F48 : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.
- F50-F59 : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- F60-F69 : Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- F70-F79 : Retard mental
- F80-F89 : Trouble du développement psychologique
- F90-F98 : Trouble du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- F99-F99 : Trouble mental, sans précision (F99)

2.2.4 Principales stratégies de prise en charge des maladies mentales

2.2.4.1 Les moyens non médicamenteux [26]

➤ Psychothérapies et sociothérapie

Principes généraux : traitement basé sur la parole du psychologue ou du psychiatre

- *Soutien psychologique, thérapie de soutien* : écoute, aide, conseil (dure quelques semaines à quelques années)
- *Psychanalyse - thérapies analytiques* : Transfert, association libre, introspection (dure plusieurs années)
- *Thérapies comportementales et cognitives* : compréhension et modification des comportements et des modes de pensée (dure quelques semaines à quelques années)
- *Thérapies familiales - thérapies systémiques* : Compréhension et modification des problèmes de communication et de répartition des rôles dans la famille ou le couple (dure quelques semaines à quelques mois)
- *Sociothérapie* notamment l'ergothérapie.

➤ Nouvelles thérapies

- Dérivées des thérapies cognitivo-comportementales : EMDR (Eyes Movement Desensitization and Reprocessing) : utilisée dans la prise en charge des états de stress post-traumatiques.
- Thérapies utilisant la méditation en « pleine conscience » (mindfulness) : prévention des rechutes dépressives, troubles anxieux
- Thérapies en Réalité Virtuelle (TRV) : utilisées dans la prise charge des troubles phobiques
- Remédiation cognitive
- Autres thérapies : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication NTIC, robotique, e-thérapies, électro convulsivothérapie, chirurgie, ...

2.2.4.2 Les moyens médicamenteux

Les moyens médicamenteux sont représentés par les psychotropes.

Ils sont regroupés en cinq (5) familles :

- Antidépresseur
- Anxiolytiques
- Hypnotiques
- Neuroleptiques (ou antipsychotiques)
- Thymorégulateurs

En plus de ces familles il existe : les psychostimulants (Méthylphénidate : **Ritaline** ®) contre Attention déficit hyperactivity disorder ADHD, les antidémences (Donépézil :**Aricept** ® , Rivastigmine :**Exelon** ®), les antiaddictions (Naltreone :**Révia** ® , Acamprosate :**Aotal** ®)

A côté des moyens de la médecine moderne suscités, la médecine traditionnelle également apporte sa contribution pour soigner les maladies mentales.

Les moyens thérapeutiques de la médecine traditionnelle africaine pour traiter la maladie mentale incluent l'utilisation de médicaments qui peuvent être des extraits d'herbes (par exemple Rauwolfia, qui est riche en réserpine et a été utilisée dans le traitement des états psychotiques dès 1925) ou de parties animales. Les moyens non médicamenteux inclus par exemple, la divination et les psychothérapies [27].

Mais, il convient d'abord d'éclaircir la notion de médecine traditionnelle et de voir sa place dans le système de soins avant de revenir sur ses moyens thérapeutiques.

2.3. Rapports entre médecine traditionnelle africaine et médecine moderne

Après la négation et le rejet de la médecine traditionnelle africaine au temps colonial, la conférence d'Alma Alta en 1978, a consacré l'avènement de la stratégie des soins de santé primaires dont la réussite dépend au premier chef de la participation des populations. La stratégie des soins de santé primaires en concevant les populations, non pas comme de simples usagers de l'action

sanitaire, mais plus comme des partenaires obligés, travaillant à l'amélioration de leur propre bien être, *"paraît naturellement apte de reconnaître ceux qui, au sein des populations y prennent déjà une part active - les tradipraticiens "* [28].

En Afrique, on dénombre le guérisseur pour 500 personnes, contre le médecin pour 40000 personnes. En milieu rural, les guérisseurs locaux restent donc les prestataires de santé de millions de gens [29]. De plus, les tradipraticiens sont plus accessibles financièrement et géographiquement, ils sont partis intégrantes des cultures et coutumes. C'est pourquoi 80% des populations y ont recours [7]. De plus en plus, la complémentarité de ces deux médecines fait l'unanimité, et les réflexions sont orientées sur l'intégration de la médecine traditionnelle aux systèmes de santé en place dans les différents Etats.

Cela est la nouvelle stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle, quand elle reconnaît qu'alors que la médecine traditionnelle est de plus en plus largement adoptée, il est nécessaire qu'elle soit plus étroitement intégrée dans les systèmes de santé. Les autorités et les consommateurs doivent s'interroger sur la manière dont la médecine traditionnelle peut améliorer l'expérience du patient et la santé de la population.

Il convient de répondre aux questions importantes de l'accès ainsi que des problèmes de santé publique et de santé de la population [7].

3. METHODOLOGIE

3.1 Cadre de d'étude

L'étude a été menée dans le village thérapeutique à Siratiguila situé dans le district sanitaire de Koulikoro.

3.1.1 Description de la région de Koulikoro

La région de Koulikoro est une région de l'ouest du Mali. C'est la deuxième région administrative du Mali et couvre une superficie de 90 120 km². Sa capitale est la ville de Koulikoro.

La région de Koulikoro est limitée par la Mauritanie au nord, la région de Kayes à l'ouest, par la Guinée et la région de Sikasso au sud, et par la région de Ségou à l'est. En 2009, la région de Koulikoro comptait 2 418 305 habitants.

Il s'agissait principalement de Bambaras, de Malinkés Soninkés et de Somono autour du fleuve Niger. La région est irriguée par plusieurs fleuves, dont le Niger, le Baoulé, le Sankarani, le Baogé, le Bani et le Bafing.

Le climat du sud de la région présente les fortes précipitations typiques du Soudan, tandis qu'au nord de l'axe Kita-Bamako, il tend vers une aridité sahélienne.

Les plus grandes villes de la région sont Kati, Koulikoro, Kolokani, Nara, Banamba et Dioïla ; cependant la commune la plus peuplée est Kalaban coro.

Le Parc National de la Boucle du Baoulé et les réserves naturelles de Fina, Kongossambougou et Badinko abritent une faune diversifiée.

Activités économiques de la population :

Les activités économiques à Koulikoro sont l'agriculture et l'industrie.



Carte de la région de Koulikoro.

« Mali : Koulikoro : Un téléthon pour assainir la Cité du Méguétan ».
<https://maliactu.net/mali-koulikoro-un-telethon-pour-assainir-la-cite-du-meguetan/> (consulté le 15 janvier 2023)

3.1.2 PRESENTATION DU VILLAGE DE SIRATIGUILA

Le village de Siratiguila est situé dans la commune rurale du Méguétan, Cercle de Koulikoro, Région de Koulikoro. Le village est limité à : l'Est par les villages de Menkougou, l'Ouest par la route régionale reliant Zantiguila à Gouni, Nord par le village de Gouni, Sud par celui de Zantiguila.

a) Situation géographique

Le village de Siratiguila se situe à 9,26 km au Sud de Gouni, chef-lieu de la commune rurale de Méguétan, Cercle de Koulikoro. Il est situé au bord de la route qui rallie Gouni à la route nationale RN 6 à Zantiguila.

➤ Climat et Sol

Le climat est de type sahélien avec une saison pluvieuse allant en général de juin à septembre et une saison sèche qui va d'octobre à mai. Les mois de mars correspondent à la période la plus sèche de l'année (période des vents violents de l'harmattan). La plupart des sols sont situés dans des plateaux argileux et soudano-sahéliens. Les ressources en sols y sont peu abondantes et la fertilité supérieure à la moyenne.

➤ Végétation et Faune

La végétation est de type savane arborée avec prédominances des herbacées hautes qui font de la zone une région préférentielle pour l'élevage. Elle est également constituée de grands arbres parsemés de karité (*Butyrospermum parkii*). De nos jours l'exploitation abusive du bois et du charbon constitue la cause principale de la dégradation de l'environnement.

b) Ressources humaines

La population est surtout constituée de bambara à côté desquels vivent quelques peulhs. Cette population surtout jeune migre principalement vers Bamako, Koulikoro, les zones minières et les pays voisins. Vu la rareté des pluies, la migration des jeunes du village prend de plus en plus d'ampleur d'année en année.

3.1.3 Présentation du village thérapeutique de Siratiguila

Le village de Siratiguila est situé dans la commune rurale du Méguétan, Cercle de Koulikoro, Région de Koulikoro. Le village est limité à : l'Est par les villages de Menkougou, l'Ouest par la route régionale reliant Zantiguila à Gouni, Nord par le village de Gouni, Sud par celui de Zantiguila. Le village thérapeutique de Ssiratiguila est un centre traditionnel thérapeutique créé en 1992.

➤ Infrastructures :

Schématiquement, le village thérapeutique de Siratiguila est constitué de 10 chambres, grand bâtiment, deux magasins dont un pour la conservation des affaires des patients et le second pour le maintien des plantes non préparés et les ustensiles de préparations, deux grands hangars dont un pour les hommes et l'autre pour les femmes cinq toilettes.

➤ Fonctionnement du village thérapeutique :

Ce village thérapeutique pour la prise en charge procède aux soins traditionnels essentiellement curatifs, il s'agit des traitements à base des plantes, les versets coraniques et l'ait d'âne.

Les soins promotionnels résident dans l'implication des professionnels, de la famille et de la communauté dans la prise en charge des malades mentaux en vue de faciliter leur guérison, leur insertion socioéconomique et professionnelle afin d'éviter leur exclusion sociale.

➤ Profil du tradipraticien de santé (TPS) :

Le tradipraticien dirigeant le village thérapeutique de siratiguila est un homme, âgé de 73 ans au moment de l'enquête.

Il est de l'ethnie Maure et de nationalité malienne, pratique la religion musulmane et marié à 4 épouses, 19 enfants dont 6 garçons et 13 filles en charge. Il est spécialisé dans la prise en charge traditionnelle des malades

mentaux, il est assisté par son fils aîné. Il dit avoir une expérience professionnelle de plus de 30 ans.

3.2 Période d'étude

L'étude s'est déroulée durant 11 mois du 15 Octobre 2020 au 13 Septembre 2021.

3.3 Type d'étude

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

3.4 Population d'étude

Elle est constituée par :

- Les personnes suivies dans le village thérapeutique à Siratiguila pour troubles mentaux d'octobre 2020 à septembre 2021 ;
- Le TPS du village thérapeutique à Siratiguila ;

➤ Critère d'inclusion

- Toute personne ayant séjourné au village thérapeutique à Siratiguila pour troubles mentaux d'octobre 2020 à septembre 2021 ; chez qui les informations recueillies peuvent permettre d'asseoir un diagnostic après obtention du consentement éclairé du TPS et /ou de l'accompagnant
- Le TPS en recueillant toutes les informations utiles le concernant après son consentement éclairé.

➤ Critère de non inclusion

- Toute personne ayant séjourné au village thérapeutique à Siratiguila durant la période de l'étude et auprès desquels les informations recueillies ne pouvaient pas permettre d'asseoir un diagnostic ou retrait de l'accompagnant après consentement éclairé de participer à l'étude.

3.5 Echantillonnage

- Méthode : celle non probabiliste a été la méthode d'échantillonnage utilisée durant l'enquête.
- Technique : celle par commodité a été la technique d'échantillonnage utilisée.

3.6 Technique et outils de collecte des données

- **Technique :** La collecte des données a été faite par la technique d'entretien face à face enquêteur enquêté.
- **Outils de collecte des données :** Les données ont été récoltées à partir de 3 outils préétablis qui étaient la fiche d'observation clinique, la fiche de recensement de tous les patients et le questionnaire d'interview du TPS.

3.7. Déroulement de l'enquête

Après demande de l'équipe de supervision de MCG, le TPS du village thérapeutique à Siratiguila a accepté d'accueillir et d'héberger chez lui l'étudiant en thèse. Ce dernier a procédé à enquêter les patients, leurs accompagnants et le TPS.

- En fonction de leurs états d'évolutions le thésard s'entretenait avec les patients et leurs accompagnants ;
- Il notait les variables suivantes : sexe, catégorie de patients, durée du séjour, diagnostic psychiatrique, diagnostic du TPS, évolution de son état, contact avec les parents.
- Sur la fiche de l'observation psychiatrique classique il notait : identité du patient, motifs de la consultation, antécédents psychiatriques personnels et familiaux, histoire de la maladie, examen physique (inspection, température, pouls, TA, auscultation cardiaque et pulmonaire, état de déshydratation, nutritionnel et les réflexes) et l'examen psychiatrique.
- Le TPS en fonction de sa disponibilité a été vu par le thésard pour les interviews relevant :

- Les données sociodémographiques (âge, sexe, statut matrimonial, village d'origine, ethnie, durée de résidence au lieu actuel, le nombre d'épouses et d'enfants, l'âge du premier garçon, la profession, la principale source de revenus) ;
 - Les données liées à sa profession (mode d'apprentissage, transfert de savoir, les pathologies soignées, les moyens diagnostiques et thérapeutiques, les difficultés rencontrées) ;
 - Et les expériences de collaboration (avec d'autres TPS, les agents de la médecine conventionnelle).
- Ensuite, un recensement de tous les patients sera fait sur une fiche comportant les variables suivantes : sexe, catégorie de patients, durée du séjour, diagnostic psychiatrique, diagnose du TPS, évolution de son état, contact avec les parents.

3.7 Saisie et analyse des données

Les données ont été saisies et analysées avec logiciel SPSS 25.0 version française. Le traitement de texte a été fait sur Microsoft Office Word 2016. Le test statistique utilisé a été celui de KHI-2 et p était statistiquement significatif si $< 0,05$.

3.8 Considérations éthiques et de déontologie

Toutes les étapes de cette étude, allant de la récolte des données à leur diffusion en passant par leur traitement, ont été fait dans les conditions absolues de confidentialité et de l'anonymat. Il a été recherché au prima bord le consentement éclairé du TPS qui a été préalable pour mener notre étude. Celui des patients et leurs accompagnants a été également recherché pour remplir les fiches d'observation psychiatrique.

4. RESULTATS

4.1 Résultats globaux

Au terme de notre étude nous avons pu observer 146 patients aux soins pour des troubles mentaux dans le village thérapeutique à Siratiguila dans le district sanitaire de Koulikoro. Aussi le TPS du village thérapeutique à Siratiguila a accepté de participer à cette étude.

Le tradipraticien dirigeant le village thérapeutique de Siratiguila est un homme, âgé de 73 ans au moment de l'enquête. Il est de l'ethnie Maure et de nationalité malienne, pratique la religion musulmane et marié à 4 épouses, 19 enfants dont 6 garçons et 13 filles en charge. Il est spécialisé dans la prise en charge traditionnelle des malades mentaux, il est assisté par son fils aîné. Il dit avoir une expérience de thérapeute de plus de 30 ans.

Il vivait principalement de sa pratique de thérapeute et de l'agriculture. Il soignait plusieurs types de maladies en dehors des troubles mentaux à savoir : l'hypertension artérielle, les maladies hémorroïdaires, les infections génitales, le paludisme, le syndrome néphrotique, l'impuissance sexuelle.

➤ **Les principales difficultés signalées par le tradipraticien de notre étude étaient :**

- L'abandon de plusieurs patients par leurs parents,
- Le manque de personnels pour l'entretien des patients,
- Le problème de moyen pour l'alimentation des patients.

➤ **Les interprétations traditionnelles de ces pathologies selon le TPS :**

Les signes des maladies mentales que rencontre le tradipraticien enquêté dépendent de l'étiologie :

- Les maladies mentales causées par les génies « *Djinè banan* » : elles se manifestent par un gaspillage d'argent, changement continuels de vêtements, parfois le malade se promène nu, peut être violent. Le malade ne reconnaît pas son état de maladie.

- Maladies mentales causées par l'usage des SPA « **Bologonidenten fâ** » : quand la maladie mentale est due aux substances psychoactives, elle est responsable d'une grande violence, au maximum on a une furie. Ici, le patient serait toujours joyeux, de bonne humeur, ses paroles seraient incohérentes. Il ignorerait son état morbide.
- Envoutement « **Dabali fâ** » : dans ce cas, le sujet prendrait du poids, deviendrait violent. On note également une perte de la pudeur, un repli social et une errance du patient.
- Maladie mentale causée par Dieu « **Alla fâ** » : ce sont généralement les troubles pour lesquels aucune des interprétations possibles ne serait évoquée, ils sont d'origine surnaturelle. Les conséquences ou complications de ces maladies mentales selon le tradipraticien seraient les suivantes : décès, perte de sociabilité et dysfonction érectile.
- **Les principales pistes de collaboration entre le TPS et les structures conventionnelles de santé :**

Le TPS avait une collaboration avec les structures de santé de la place, mais il n'avait pas de collaboration avec le service de psychiatrie.

- **Démarche diagnostique des troubles mentaux par le tradi-therapeute**

Il faut noter, qu'en Afrique, on ne livre pas tous ses secrets.

Il procédait par :

- L'observation du comportement du patient en prenant compte les gestes des patients ;
- L'interrogatoire qui portait sur les plaintes recueillies auprès du malade et / ou de la famille, notamment le début des troubles, les antécédents personnels et familiaux.

➤ **Techniques utilisées et méthodes thérapeutiques par le tradi-
therapeute dans la prise en charge des troubles mentaux :**

- Les techniques utilisées par le TPS sont :

La divination qui est la pratique occulte et métaphysique visant à découvrir ce qui est inconnu : l'avenir, le caché, le passé, les trésors, les maladies invisibles, les secrets et les mystères avant de poser son diagnostic.

- Méthodes thérapeutiques :

➤ **Technique de cueillette des parties de plantes**

- La collecte des plantes se faisait pendant le matin et le soir.
- Il récoltait ces plantes par les équipements suivants : Le couteau, le coupe-coupe, la hache, la pioche, un sac.
- Pour récolter ces plantes, il fait des incantations sur ces équipements puis les remet à un de ses fils ou à un de ses malades stabilisés.
- Certaines plantes sont récoltées dans leur région et d'autres dans une autre région du Mali (Ségou). Les plantes récoltées sont stockées dans un magasin.

➤ **Moyens thérapeutiques**

Dans notre étude l'arsenal thérapeutique du TPS est large et diversifié.

Il comprend :

- Les remèdes à base des plantes,
- Le sacrifice,
- La lecture des versets coranique,
- Le lait d'âne
- L'incantation,
- Le massage,
- La contention physique,
- La flagellation,

- La conciliation et réconciliation
- L'ergothérapie.

Chacun de ces moyens ayant son indication. Les plantes sont utilisées de façon quasi systématique quel que soit la cause de la maladie, l'âge et le poids du malade

➤ **Méthodes de préparation et d'administration des plantes :**

Dans notre étude les méthodes de préparation et d'administration des plantes étaient :

✓ **Décoction :**

- Faire bouillir environ 50 litres d'eau dans une marmite n° 50 avec 8 plantes différentes pendant 24 heures
- Interdiction de poser la marmite sur le feu en portant les chaussures

✓ **Fumigation :**

Plus de 9 plantes fumogènes étaient pilées ensemble puis séchées au soleil.

➤ **Méthode d'administration du produit :**

Prendre une pincée à trois doigts et le mettre sur le feu, puis faire la fumigation chaque soir pendant 6 mois à 1 an.

NB : pour l'administration en cas d'ébullition voir tableau n° XIV

➤ **Effets secondaires :**

Vomissements ; Diarrhée ; Toux

➤ **Conduite à tenir en cas d'effets secondaires :**

Diminution de la quantité du produit administré.

➤ **Contre-indications :**

Grossesse

➤ **Les critères définis par le TPS pour libérer un patient interné sont les suivants :**

- Reconnaître sa propre identité,
- Reconnaître sa place dans la famille,
- Reconnaître le motif pour lequel il est là
- Arriver à faire la distinction du bien et du mal, le permis et l'interdit,
- Porter un intérêt à son conjoint et demander de le/la voir
- Regain de honte, refus de se promener nu, honte des actes posés lors de la maladie
- Avis positif de la famille sur la cohérence des paroles et des actes.

4.2 Résultats descriptifs

4.2.1 Données sociodémographiques

Tableau I : Répartition des patients selon le sexe

Sexe	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Masculin	132	90,4
Féminin	14	9,6
Total	146	100

Le sexe masculin représentait 90,4% (n=132) avec un sex ratio de 9,42.

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

Tranche d'âge	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
≤20]	19	13,0
[21-30]	47	32,2
[31-40]	48	32,9
[41-50]	30	20,5
>50	2	1,4
Total	146	100

Les patients qui étaient dans la tranche d'âge 31- 40 ans représentaient 32,9 % (n=95). Les âges extrêmes étaient 6 ans et 70 ans.

Tableau III : Répartition des patients selon le motif de demande de soins

Motif de demande de soins	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Peur	3	2,1
Instabilité	50	34,2
Instabilité/Propos incohérents	30	20,5
Agressivité globale	25	17,1
Propos incohérents	23	15,8
Parler seul	15	10,3
Total	146	100

L'instabilité était le principal motif de demande de soins avec 34,2 % (n= 50).

Tableau IV: Répartition des patients selon leur provenances

Provenance	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Bamako	69	47,3
Ségou	21	14,4
Sikasso	9	6,2
Koulikoro	31	21,2
Mopti	6	4,1
Kayes	10	6,9
Total	146	100

Les patients provenant de Bamako étaient les plus représentés avec 47,3% (n=146).

Tableau V : Répartition des patients selon leurs ethnies.

Ethnies	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Bambara	60	41,1
Peulh	23	15,8
Mianka	5	3,4
Soninké	22	15,1
Dogon	6	4,1
Samogo	2	1,4
Malinké	8	5,5
Sonrhäi	5	3,4
Maure	1	,7
Senoufo	4	2,7
Bozo	3	2,1
Mossi	3	2,1
Wolof	2	1,4
Bobo	2	1,4
Total	146	100

Les patients d'ethnie bambaras étaient les plus représentés avec 41,1% soit (n= 60).

Tableau VI : Répartition des patients selon le nombre d'épouse

Nombre d'épouse	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
1	39	29,5
2	7	5,3
3	1	0,7
Pas d'épouse	85	64,4
Total	132	100

Les patients célibataires étaient les plus représentés avec 64,4%, suivis de ceux qui avaient une seule épouse avec 29,5 % (n=39).

Tableau VII : Répartition des patientes selon le nombre d'époux

Nombre d'époux	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
1	4	28,6
Pas d'époux	10	71,4
Total	14	100

Les patientes célibataires étaient les plus représentés avec 71,4%, (n=10).

Tableau VIII : Répartition des patients selon le nombre d'enfant

Nombre d'enfant	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
0	91	62,3
1	17	11,6
2	16	11,0
3	11	7,5
4	3	2,1
5	5	3,4
6	1	0,7
7	2	1,4
Total	146	100

La majorité des patients avaient zéro (0) enfant avec 62,3% (n=91), une moyenne de 4,95, une médiane de 7 et un écart-type de 2,83.

Tableau IX : Répartition des patients selon leur profession

Profession	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Cultivateur	83	56,9
Etudiant/Elevé	12	8,2
Ménagère	14	9,6
Commerçant	37	25,3
Total	146	100

Les cultivateurs étaient les plus représentés avec 56,9% (n=83).

Tableau X : Répartition des patients selon le niveau d'instruction

Niveau instruction	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Primaire	43	29,5
Secondaire	42	28,8
Supérieur	3	2,1
Aucun niveau d'instruction à l'école moderne	58	39,7
Total	146	100

Les patients aucun niveau d'instruction a l'école moderne représentaient 39,7% (n=58).

Tableau XI : Répartition des patients selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Marié(e)	53	36,3
Célibataire	87	59,6
Divorcé	4	2,7
Veuf (ve)	2	1,4
Total	146	100

Les patients célibataires étaient les plus représentés avec 59,6% (n=87).

substance psychoactive

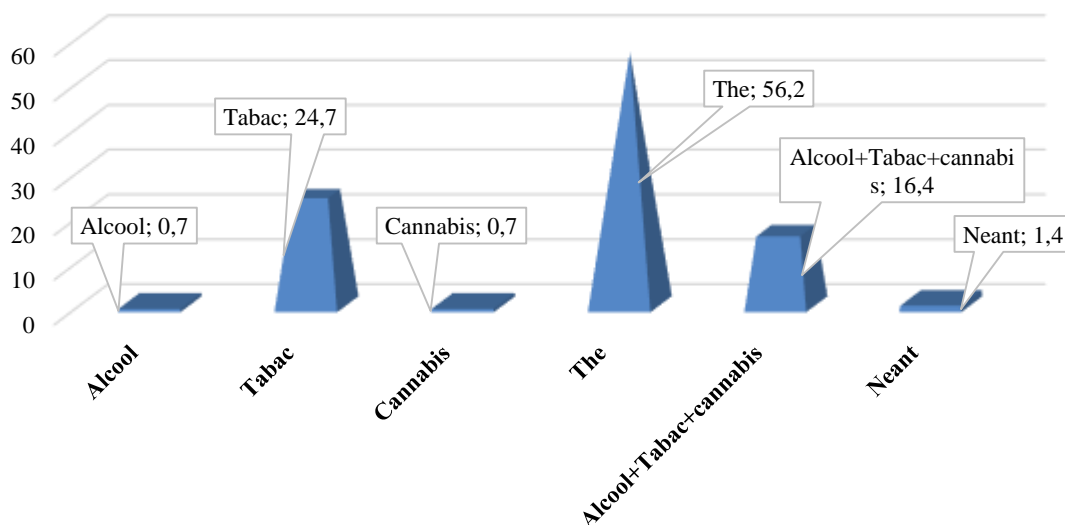


Figure 1 : Répartition des patients selon l'usage des SPA.

Les patients qui buvaient du thé représentaient 56,2%.

Etat actuel de santé mentale

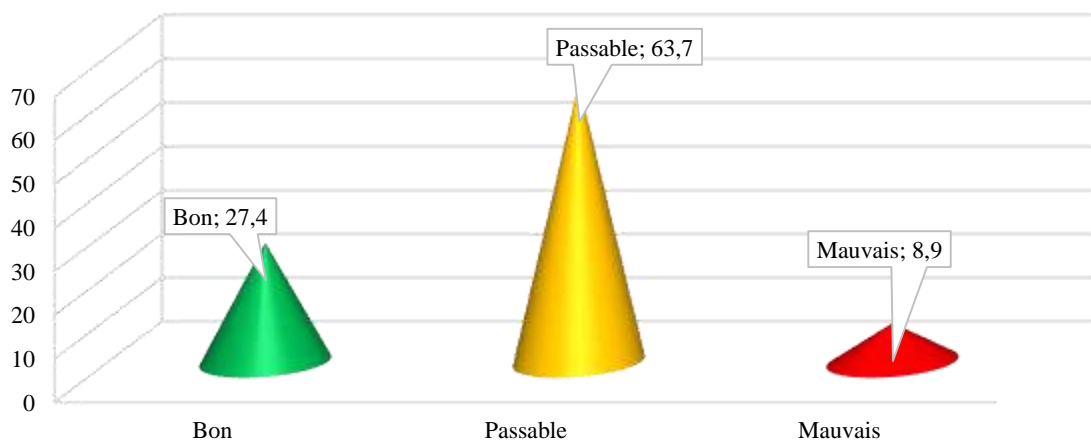


Figure 2 : Répartition des patients selon leur état actuel

Les patients qui avaient un Etat actuel de santé mentale passable représentaient 63,7%.

Tableau XII : Répartition des patients selon les critères diagnostiques du CIM-10

Hypothèses diagnostiques selon la CIM-10	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Bouffée délirante aigue	13	9
Schizophrénie	107	73,3
Trouble dépressif caractérisé	1	0,7
Trouble bipolaire	9	6,1
Trouble induit par les substances psychoactives	13	8,9
Trouble psychotique induit par un médicament	1	0,7
Démence	2	1,4
Total	146	100

Le diagnostic de Schizophrénie était le plus évoqué avec 73,3% (n=107).

Tableau XIII: Répartition des patients selon les hypothèses diagnostiques Par le TPS

Hypothèses diagnostiques par le TPS	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Allah fâ	40	27,4
Djinè bana	18	12,3
Dabalifâ	75	51,4
Bologoni den ten fâ	13	8,9
Total	146	100

Dabalifâ était le diagnostic le plus évoqué avec 51,4 % (n=75).

**Tableau XIV : Répartition des patients selon les stratégies de contention
utilisé devant l'état de santé du malade**

Catégories	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Malades enchainés par les pieds et maintenus à un autre support	70	47,9
Malades enchainés (pieds liés par des chianes en fer) et libres de leurs mouvements	12	8,2
Malades internés dans les cases en compagnie d'un parent	8	5,5
Malades stabilisés (libre de tout mvt)	56	38,4
Total	146	100,0

Les malades enchainés par les pieds et maintenus à un autre support étaient les plus représentés avec 47,9 % (n= 70).

Tableau XV : Répertoire des plantes et leur mode d'utilisation

Famille	Espèce	Nom local	Parties utilisées	Mode de préparation	Mode d'administration
Amaryllidaceae	Allium sativum L	Layi	Bulbes broyés et séchés plus autres plantes	pulvérisation	Fumigation
Anacardiaceae	Mangifera indica. L	Mangoro	Écorces de tronc	Macération	Boisson, bain corporel
Anacardiaceae	Lannea microcarpa Engl. Et K. Krause	N'Pe Kub a	Feuille et d'autres arbres	Décoction	Boisson, bain corporel, bain de vapeur
Annonaceae	Annona senegalensis. Pers	Mandessun	Feuilles plus autres plantes	Décoction	Boisson, bain corporel, bain de vapeur
Apocynaceae	Calotropis procera (Aiton) Dryan	Fogofogo	Feuilles plus autres plantes	Pulvérisation	Fumigation
Apocynaceae	Saba	Zaban	Feuilles	Décoction	Boisson,

	senegalensis (A.DC) Pi- chon		plus autres plantes	ion	bain corporel , bain de vapeur
Apocyneae	Leptadina Lancifolia	<i>Zongne</i>	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Apocyneae	Raphionacme Splendens Subsp.bingeri(A chev.) Venter	<i>M'Pié</i>	Fruits et plus autres plantes	Décoct ion	Boisson
Combretaceae	Guiera senegalensis J.F. Gmel	<i>Goundiè</i>	Feuilles plus autres plantes	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Combretaceae	Tamarindus indica L	<i>N'tomi</i>	Feuilles plus autres plantes	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Combretaceae	Combretum micranthum G. Don	<i>N'Gôlôb è</i>	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de

					vapeur
Combretaceae	Combretum molle	<i>N'gania nka</i>	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Bain corporel , bain de vapeur
Combretaceae	Combretum glutinosum perr.ex.DC	<i>Tiangular a Bléni</i>	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Ebenaceae	Diospyros mespiliformis. hochst.ex A.DC.	<i>Sunsun fima</i>	Feuilles plus autres plantes	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Lamiaceae	Hyptis Spicigera Lam	<i>bénéfing</i>	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Legumonoseae	Detarium microcarpum Guill. Et Perr	<i>N'taba Kumba</i>	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Legumonoseae	Pericopsis laxiflon(benth)	<i>Koloklo</i>	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel

					, bain de vapeur
Leuminoseae	Daniellia oliveri(Rolfe) Hutch. Et Dalziel	Sana	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Liliaceae	Allium Cepa	Diaba	Bulbes broyés et séchés plus autres plantes	Pulveri sation	Fumigat ion
Minosaceae	Entada africana Guill. Et Perr	Sama- nerè	Racines ou écorces de tronc	Pulveri sation	Fumigat ion
Moraceae	Ficus iteophylla Miq	Djatiguif agadjiri	Écorces de tronc	Pulveri sation	Boisson, bain corporel , fumigati on
Olacaceae	Ximenia americana L.	N'Tongu e	Racines ou écorces de tronc	Pulveri sation	Fumigat ion
Polygalaceae	Securidaca longepeduncul ataFresen	Diro	Racines ou écorces ajoutées à d'autres	Pulveri sation	Fumigat ion

			plantes		
Rubiaceae	Sarcocephalus latilolius	Baro	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Sapotaceae	Vitellaria paradoxa C.F Gaertn	Chi	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Verbenaceae	Vitex madiensis Oliv/ Gaertn	Koroninf in	Feuilles mélangées à celles d'autres plantes	Décoct ion	Boisson, bain de vapeur
Zygophyllaseae	Balanites aegyptiaca (L) Deli	Zèguenè	Écorces de tronc	poudre, Décoct ion	fumigati on, boisson
Euphorbiaceae	Bridelia forruginea Benth	Saguan	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Lamiaceae	Ocimum basilicum L	Chou kolan	Bulbes broyés et séchés plus autres	Pulveri sation	Fumigat ion

			plantes		
Cesalpinaceae	Senna occidentalis L Link	<i>Palanpal an</i>	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Capparaceae	Maerua oblongifolia Forssk .DC	<i>Béré</i>	Plantes entière plus autres plantes	Poudre	Fumigat ion
Solanaceae	Capsicum annum L.	<i>kêlêkelê</i>	Bulbes broyés et séchés plus autres plantes	Poudre	Fumigat ion
Combretaceae	Anegeissus leiocarpus (DC) Gruil et Perr	<i>N'galam a</i>	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Fabaceae	Burkea africana Hock	<i>Siri</i>	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Rubiaceae	Gardenia sokotensis Hutch	<i>Farakol oci</i>	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel

					, bain de vapeur
Rubiaceae	Mitragyna inermis (Will) Kuntze	Jun	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Fabaceae	Cassia sieberiana DC	Sinjan	Racines ou écorces ajoutées à d'autres plantes	Pulveri sation	Fumigat ion
Poaceae	Oxytenanther a abyssinica (A.Rich) Munro	Boo	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur
Opiliceae	Opilia celtidifolia	Korong hi	Feuille et d'autres arbres	Décoct ion	Boisson, bain corporel , bain de vapeur

Au total 34 espèces de plantes appartenant à 25 familles ont été répertoriées chez le TPS dans cette étude.

Tableau XVI : Répartition des patients selon l'issu thérapeutique

Issu thérapeutique des patients	Effectifs(n)	Pourcentage (%)
Libération	40	27,4%
Evasion	10	6,8%
Référer à une structure de la sante	3	2,1%
Décès	5	3,4%
Maintien dans le village thérapeutique	88	60,3%
Total	146	100

Les patients hospitalisés chez le TPS représentaient 60,3% (n=88).

Tableau XVII : Répartition des patients selon la durée d'évolution des troubles mentaux

Durée d'évolution	Effectifs (n)	Pourcentage %
< à 6 mois	19	13 %
≥ à 6 mois	127	87%
Total	146	100

La durée d'évolution des troubles mentaux \geq 6 mois représentaient 87 % (n=127).

Tableau XVIII : Répartition des patients selon les moyens thérapeutiques utilisés par le TPS

➤ **Traitement de fond**

Traitement de fond	Effectifs (n)	Pourcentage %
Plantes + Sacrifices	133	91%
Versets coranique (nassi) + lait d'âne	13	9,9%
Total	146	100

Le Sacrifice plus l'association des plantes était la principale ressource thérapeutique utilisée avec 91 % (n=133).

A noter que les plantes avaient quelques méthodes d'utilisation : Fumigation avec poudre de plante, Bain corporel, Bain de vapeur et de Boisson (à base d'écorce, de feuillet et de racine) de plante.

➤ **Autres moyens thérapeutiques**

Autres moyens thérapeutique	Effectifs		Total
	Hommes	Femmes	
Ergothérapie	20(80%)	5(20%)	25
Massage	5(71%)	2(28,6%)	7
Flagellation	20(66,7%)	10(33,3%)	30
Conciliation	2(50%)	2(50%)	4
Total	47	19	66

La flagellation était autres moyens thérapeutiques la plus utilisé dont 20 (66,7%) hommes et 10 (33,3%) femmes.

Tableau XIX : Répartition des patients selon les hypothèses diagnostiques selon le CIM-10 et selon le TPS

Hypothèse diagnostique selon CIM-10	Hypothèse diagnostique selon le TPS				Total
	<i>Alla fâ</i>	<i>Djine banan</i>	<i>Dabali fâ</i>	<i>Bologo nidente nfa</i>	
Bouffée délirante aiguë	0(0%)	0(0%)	13(100%)	0(0%)	13
Schizophrénie	36(0,34%)	18(0,17%)	43(0,40)	10(0,09%)	107
Trouble dépressif caractérisé	1(10%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1
Trouble bipolaire	0(0%)	0(0%)	8(0,88%)	1(0,11%)	9
Trouble induit par les substances psychoactives	3(0,23%)	0(0%)	9(0,7%)	1(0,07%)	13
Trouble psychotique induit par un médicament	0(0%)	0(0%)	1(100%)	0(0%)	1
Démence	0(0%)	0(0%)	1(0,5%)	1(0,5%)	2
Total	40	18	75	13	146

Dans la colonne du total des (40) patients qui avaient comme hypothèse diagnostique du TPS « Alla fa » maladie mentale causée par Dieu et l'hypothèse diagnostique conventionnelle a été représenté par la schizophrénie soit 36 cas.

Dans la colonne du total des (18) patients qui avaient comme hypothèse diagnostique du TPS « Djine Banan » (possession Démoniaque) et l'hypothèse diagnostique conventionnelle a été représenté par la schizophrénie soit 18 cas.

Dans la colonne du total des (75) patients qui avaient comme hypothèse diagnostique du TPS « Dabali fa » (mauvais sort) l'hypothèse diagnostique conventionnelle a été représenté par la schizophrénie soit 43 cas.

Dans la colonne du total des (13) patients qui avaient comme hypothèse diagnostique du TPS « Bologoni denten » fa (troubles induit par les SPA) et l'hypothèse diagnostique conventionnelle a été représenté par la schizophrénie soit 10 cas.

NB : Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre les hypothèses diagnostiques conventionnelle et traditionnelle avec $p= 0,09$.

Tableau XX : Répartition des patients selon les hypothèses diagnostiques et les moyens thérapeutiques par le TPS

Hypothèses diagnostiques traditionnelle par le TPS	Moyens thérapeutiques		Total
	plantes + sacrifice	Versets coraniques+ lait d'âne	
Allafa	40(100%)	0(0%)	40
Djinebanan	18(100%)	0(0%)	18
Dabalifa	55(0,7%)	20(0,3%)	75
Bologonidentenfa	0(0%)	13(100%)	13
Total	113	33	146

Le TPS utilisait les plantes plus sacrifice pour traiter les cas de « *alafa* » (100%), « *djinebana* » (100%), la majorité des cas de « *dabalifa* » (0,7%) ; les versets coraniques plus lait d'âne pour traiter les cas de « *bologonidentenfa* » (100%).

5. DISCUSSION

Cette étude transversale, descriptive et analytique a recrutement prospectif a porté sur 146 patients suivi par le tradipraticien de santé : cas du village thérapeutique de Siratiguila dans le district sanitaire de Koulikoro.

Nous avons étudié la prise en charge des troubles mentaux par le tradipraticien durant la période d'Octobre 2020 à Septembre 2021 (11 mois).

➤ **Les limites de notre étude ont été :**

- Le manque d'information apportée par les accompagnants pour compléter les dossiers cliniques des patients (70 dossiers incomplets) ;
- Aussi notre enquête n'a concerné que le seul tradipraticien.

5.1 Données sociodémographiques du tradipraticien et des patients

5.1.1 Données sociodémographique du tradipraticien

Le tradipraticien de notre étude était une personne âgée de 73 ans, mariée.

Ce profil est différent de celui retrouvé par les auteurs Mbwayo et al [27] ; Couliadiaty [30] et Traoré [31] qui ont réalisés leurs études sur un tradipraticien jeune et marié. Cette différence de profil pourrait s'expliquer par la méthode utilisée dans le choix du tradithérapeute.

Dans notre étude le tradipraticien a acquis ses connaissances auprès de son père pendant plus de 30 ans d'apprentissage. Ce mode d'acquisition des connaissances est fréquent en Afrique : c'est la transmission de père à fils. Généralement, un des fils, reste auprès du père qui l'initie aux traitements et lui transmet ses connaissances et secrets.

D'autres auteurs avaient observé le même mode d'apprentissage dans leur étude. Il s'agissait de Couliadiaty en 2014 au Burkina fasso [30], de Mbwayo en 2011 au Kenya [27] et de Alice Konan en Côte d'ivoire en 2011[32].

Généralement les tradithérapeutes en Afrique peuvent soigner plusieurs types de maladies. Rare sont ceux qui sont spécialisés dans le traitement d'une seule maladie. Cela augmente la clientèle et les revenus.

Beaucoup de tradithérapeute pratique l'agriculture en utilisant les malades améliorés comme main d'œuvre.

Les principales difficultés signalées par le tradipraticien de notre étude étaient :

- L'abandon de plusieurs patients par leurs parents,
- Le manque de personnels pour l'entretien des patients,
- Le problème de moyen pour l'alimentation des patients.

Ces difficultés pourraient s'expliquer par :

Sur le plan socioculturel, le malade mental est rejeté, exclus, stigmatisé, vu comme une honte de la famille, parfois à éloigner pour être hors de la vue des autres. Les parents pensent que c'est une maladie incurable et que la personne qui en souffre ne sert à rien dans la famille.

Si le TPS n'a pas beaucoup de disciple, il ne pourra compter que sur les membres de sa famille qui acceptent de s'intéresser à sa pratique et aussi les malades améliorés pour s'occuper des patients. Ainsi il sera en manque de personnels.

Les moyens pour l'alimentation proviennent de ce que paye les parents des malades, alors s'il y a beaucoup de malade abandonné par les parents, les ressources du TPS seront insuffisantes pour nourrir l'ensemble des malades et la famille du TPS

5.1.2 Données sociodémographiques des patients

➤ Le genre

Parmi les 146 patients inclus dans notre étude, nous avons recensé 90,4 % (n=132) d'hommes et 9,6 % (n=14) de femmes avec un sex-ratio (H/F) de 9,4.

Ce résultat est comparable à ceux de Diarra [33] et de Traoré [31] qui ont respectivement retrouvé 74% et 89 % d'hommes. Mais il est différent de celui de Couliadiaty [30] qui avait retrouvé 50 % hommes et 50% de femmes. Cette prédominance du sexe masculin pourrait s'expliquer par le fait que :

- Dans nos société les hommes seraient facilement laisser aux soins pendant une longue période sans la famille ;
- Les troubles mentaux chez les femmes seraient mieux tolérés par la famille que chez les hommes.

➤ Les groupes d'âge

Dans notre étude 32,9 % (n=48) étaient relativement jeune avec un âge compris entre 31 et 40 ans. Ces résultats sont comparables à ceux de Yaogo [34], de Mbwayo [27], de Diarra [33] et de Couliadiaty [30] qui ont respectivement retrouvées les mêmes tranches d'âge de [21-30] ans, de [21-30] ans, de [26-35] ans et de [20-25] ans. Cela pourrait s'expliquer par le début de la plupart des maladies mentales de l'adulte commence chez l'adolescent et de l'adulte jeune, notamment les schizophrénies, les psychoses aiguës, les addictions.

➤ Activité professionnelle :

Dans notre étude 35,6 % (n=52) des patients étaient des cultivateurs.

Ce résultat est proche de celui de Couliadiaty [30] qui avait retrouvé 21,43 % de cultivateurs. Cela s'explique par le fait que la plupart de nos patients sont non scolarisé, ou n'ont pas fait d'études supérieures.

➤ **Ethnie :**

Les bambaras étaient l'ethnie la plus fréquente avec 41,1% (n=60) dans notre étude. Ce résultat est différent de celui de Diarra [33] qui avait retrouvé une prédominance de l'ethnie peulh avec 34 %. Cette différence pourrait s'expliquer par la prédominance de l'ethnie Bambara dans la zone géographique de notre étude.

➤ **Situation matrimoniale :**

Dans notre étude les célibataires représentaient 59,6 % (n=87) des cas.

Ce résultat est comparable à ceux de Traoré et de Yaogo [34] qui ont retrouvés dans leur étude que les célibataires étaient les plus nombreux avec respectivement une fréquence de 74 % et de 46 %. Par contre il est différent de ceux de Couliadiaty [30] et de Mbwayo [27] qui ont retrouvé dans leurs études le nombre de mariés plus fréquent avec respectivement 92,86 % et 51,47%.

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que dans leurs études la majorité des patients proviennent des zones rurales où les personnes se marieraient plus tôt qu'en milieu urbain.

➤ **Niveau d'inscription**

Dans notre étude les patients aucun niveau d'instruction à l'école moderne (39,7 %, n=58) étaient les plus représentés.

Ce résultat reflète le niveau d'instruction globale dans notre société.

5.2 Données cliniques des maladies mentales concernant la médecine moderne et le TPS

5.2.1 Démarche diagnostique des troubles mentaux de la médecine moderne

➤ **Motif de consultation**

L'instabilité a été le motif de consultation le plus fréquent soit n=50 (34,2%).

Ce résultat est différent de ceux de Couliadiaty [30] et de Traoré [31] qui ont

respectivement retrouvés que les délires et le sevrage aux substances psychoactives (SPA) étaient les plus représentés avec une fréquence à 71,43 % et 48 %. Cette différence pourrait s'expliquer par la méthodologie utilisée. Dans notre travail nous avons noté les termes utilisés par les parents sans utiliser de terminologie technique.

➤ **Répartition des patients selon leurs catégories**

Les malades enchainés par les pieds et maintenus à un autre support représentaient 47,94 % (n=70) des cas. Cela pourrait être dû au fait que devant l'agitation et l'agressivité la solution immédiate pour le TPS est d'enchainer le malade.

➤ **Diagnostic de la médecine conventionnelle**

Dans notre étude la schizophrénie était le diagnostic le plus retrouvé avec une fréquence à 73,3 % (n=107). Ces résultats sont comparables à ceux de Couliadiaty [30] et de Traoré [31] qui ont aussi retrouvés dans leur étude que la schizophrénie était le diagnostic conventionnel le plus représenté. Cela pourrait s'expliquer par le fait que c'est un trouble qui peut se manifester par des signes positifs parfois difficile à contenir. Ce qui pourrait amener le TPS à enchaîner lesdits malades.

5.2.2 Démarche diagnostique des troubles mentaux par le tradi-therapeute

➤ **Hypothèse diagnostique des troubles mentaux par le tradipraticien de santé**

L'hypothèse diagnostique par le TPS la plus retrouvée était « dabalifâ » (mauvais sort) 51,36 % (n=75), « Allafâ » (Maladie mentale causée par Dieu) 27,39 % (n=40), Jine bana (Possession Démoniaque) 12,32 % (n=18), « Bologoniden ten fâ » (troubles induits par les SPA) 8,93 % (n=13). Ce résultat est différent de celui de Traoré [31] qui avait retrouvé dans son étude que : « ñenamini furata hakililabana » (troubles induits par les SPA) a été l'hypothèse diagnostique la plus évoquée chez les patients selon le TPS avec 55%, suivie des

« *nenamini Fura bilali* » (Sevrage des SPA) avec 34%, *Jine bana* (Possession Démoniaque) avec 9% et *Faa sumalen* (« folie froide ») avec 2%.

Il faut noter que les TPS ont leur propre classification des maladies pour faciliter leur prise en charge. Cela pourrait expliquer la différence entre les résultats de Traore et les nôtres.

5.2.3 Lien entre l'hypothèse diagnostique conventionnelle et l'hypothèse diagnostique par TPS

Dans notre étude nous n'avons pas retrouvé de lien statistiquement significatif entre l'hypothèse diagnostique conventionnelle et l'hypothèse diagnostique par TPS avec $p = 0,09$.

5.3.4 Les principales pistes de collaboration entre le TPS et les structures conventionnelles de santé

➤ Collaboration entre le TPS et les structures de santé de la place

. Ces résultats sont comparables à celui de Traoré [31] et de Couliadiaty [30]. Mais leur TPS collaborait avec des praticiens de certains services de la médecine conventionnelle pour la référence des cas de comorbidité (pâleur, œdèmes, infections cutanées, fièvre...), mais aussi pour la réalisation des études des thèses en médecine.

➤ Collaboration entre le TPS et le service de psychiatrie

Dans notre étude nous n'avons pas retrouvé de collaboration entre le TPS et le service de psychiatrie. Aucun référencement des malades pris en charge par le TPS vers le service de psychiatrie. Ce résultat pourrait s'expliquer par la compréhension de l'origine des maladies mentales sur le plan socioculturel. Leur prise en charge traditionnelle consiste à traiter la maladie et les éventuelles causes. Par contre la psychiatrie ne calmerait que les troubles mais n'entraînerait pas la guérison.

5.4 Techniques utilisées et méthodes thérapeutiques par le tradi-therapeute dans la prise en charge des troubles mentaux

5.4.1 Les techniques utilisées par le TPS

Dans notre étude le TPS pratiquait la divination qui est la pratique occulte et métaphysique visant à découvrir ce qui est inconnu : l'avenir, le caché, le passé, les trésors, les maladies invisibles, les secrets et les mystères avant de poser son diagnostic. Contrairement à celui de Couliadiaty [30] dans son étude le TPS faisait l'examen clinique de ses patients identiques à celui de la médecine moderne pour poser son diagnostic. Cette différence pourrait s'expliquer qu'en Afrique chaque TPS a sa propre technique et méthode de prise en charge des maladies.

5.4.2 Méthodes thérapeutiques :

➤ Technique de cueillette des parties de plantes

Dans notre étude nous avons constaté que la collecte des plantes se faisait pendant le matin et le soir par contre ce résultat est différent de ceux de Kala [35] et de Couliadiaty [30]. Qui ont retrouvé que les plantes étaient collectées uniquement le matin au lever du soleil. Cela pourrait s'expliquer par la concentration des principes actifs des plantes élevée le matin au lever du soleil et sa permet d'éviter toute perte des principes actifs labiles.

Les équipements retrouvés dans notre étude pour la récolte des plantes sont les suivants : Le couteau, le coupe-coupe, la hache, la pioche, un sac. Ce résultat est comparable à celui de Couliadiaty [30] qui avait retrouvé les mêmes équipements pour la récolte des plantes.

L'incantation sur les équipements était retrouvée dans notre étude par contre dans l'étude de Couliadiaty [30] c'est l'invocation qui était retrouvée. Cela pourra s'expliquer par la manière d'acquies ces connaissances au prêt de leur maître.

➤ Moyens thérapeutiques

Dans notre étude nous avons constaté que le sacrifice plus l'association des plantes a été le moyen thérapeutique le plus utilisé par le TPS chez 91 % (n=133) des patients.

Ces résultats sont différents de ceux de Traoré [31] et de Diarra [33] qui ont respectivement retrouvés dans leur étude que les versets coraniques plus l'association des plantes a été le moyen thérapeutique le plus utilisé par le TPS.

Il est aussi différent de celui de Couliadiaty [30] qui avait retrouvé dans son étude que l'association des plantes, Diazépam et psychothérapie a été le moyen thérapeutique le plus utilisé par le TPS.

Les versets coraniques (*nassi*) plus l'association de lait d'âne a été le moyen thérapeutique le moins utilisé par le TPS chez 8,9 % (n=13) de nos patients. Contrairement à celui de Traoré [29] qui avait retrouvé que les versets coraniques plus l'association des plantes a été le moyen thérapeutique le moins utilisé par le TPS. Tous ces résultats précédents sont aussi différents de celui de Mbwayo [27] où les moyens utilisés dépendaient de la gravité du tableau clinique, de la cause de la maladie, de l'âge du patient, de son sexe et de son poids.

La contention physique dépendait de l'agressivité du patient : 47,9 % (n=70) des patients étaient enchaînés par les pieds et maintenus à un autre support et 8,2 % (n=12) des patients étaient enchaînés (pieds liés par des chaînes en fer) et libres de leurs mouvements. Ce résultat est comparable à celui de Traoré [31] qui avait retrouvé que la contention physique était aussi utilisée par son TPS chez les patients agressifs avec une fréquence de 4%. Mais différents de celui de Couliadiaty [30] qui avait retrouvé dans son étude que le Diazépam était utilisé par le TPS chez les patients agressifs et non la contention physique.

Cette différence peut s'expliquer par les formations scolaires et universitaires dont ont bénéficié les tradipraticiens dans leur pays.

➤ **Les autres moyens thérapeutiques**

Les autres moyens thérapeutiques retrouvés dans notre étude étaient l'ergothérapie dont 25 patients ont bénéficié par contre dans celui de Couliadiaty [28] tous les patients ont bénéficié de l'ergothérapie. Dans notre étude ces 30 patients qui ont subi de la flagellation par contre dans celui de Couliadiaty [30] ces 10 patients/14 patients qui ont subi de la flagellation. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans la médecine traditionnelle chaque thérapeute est libre du choix de ses moyens et méthodes thérapeutiques.

➤ **Les effets secondaires**

Les effets secondaires retrouvés dans notre étude étaient les vomissements, la diarrhée et la Toux. Ces résultats sont différents de ceux de Couliadiaty [31] et Mlle Louffar et al [36] qui ont retrouvés : la diarrhée, Vomissements, dyspnée, sècheresse buccale, Céphalées et nausées. Cela pourrait s'expliquer par la qualité et la quantité des plantes utilisés dans leurs études.

Au cours de notre étude la présence d'un ou des effets secondaires était l'indication de réduire la posologie.

➤ **Les contre-indications**

La seule contre-indication des plantes retrouvé dans notre étude était la grossesse. Ce résultat est différent de celui de Mlle Louffar et al [36] qui avaient retrouvé comme contre-indication la grossesse et l'allaitement. Cela pourrait s'expliquer par la présence des certaines substances présentes dans les plantes qui sont nocifs pour le bébé.

5.5 Devenir des patients pendant l'étude :

Au cours de notre étude, 27,4 % (n=40) des malades reçus sont sortis sur avis favorable du TPS après l'amélioration de leur état de santé ; 60,3 % (n=88) des patients sont restés maintenus chez le TPS ; 6,8 % (n=10) des patients qui ceux

sont évadés ; 3,4 % (n=5) des patients sont décédés (1 cas dans un contexte de mal épileptique et les 4 cas de syndrome digestif) et 2,1 % (n=3) de nos patients ont été référés à un centre de santé en médecine conventionnelle pour crise hypertensive.

Par contre Traoré [31] avait retrouvé 10 cas (10%) des malades reçus sont sortis sur avis favorable du TPS après l'amélioration de leur état de santé ; 3 cas (3%) sur demande des parents et 1 cas (1%) référé à un centre de santé en médecine conventionnelle pour des œdèmes des membres inférieurs.

Aucun cas de référence au service de psychiatrie n'a été observé pendant notre étude.

5.6 La durée d'évolution de la maladie :

Au cours de notre étude 13 % (n=19) des patients avaient une durée d'évolution de leur maladie < à 6 mois. Par contre 87 % (n=127) de nos patients avaient une durée d'évolution \geq à 6 mois. Ces résultats sont comparables à celui de Traoré [31] qui avait retrouvé dans son étude que 34 % des patients avaient une durée d'évolution < à 6 mois et 66 % des patients avaient une durée d'évolution \geq à 6 mois.

La longue durée de l'évolution des patients pourrait s'expliquer d'une part, par la croyance socioculturelle de notre société d'où leur patience pour prouver l'efficacité thérapeutique traditionnelle et d'autre part, par la tolérance des médicaments utilisés.

6. CONCLUSION ET RECOMMADATIONS

6.1 Conclusion

Les principaux troubles mentaux retrouvés par le tradithérapeute étaient : le « dabalifâ » (envoutement), « Allafâ » (folie causé par Dieu) , Jine bana (Possession Démoniaque) , « Bologoniden ten fâ » (troubles induits par les SPA). Le TPS avait utilisé 39 espèces dans la prise en charge des troubles mentaux.

Le moyen thérapeutique le plus utilisé par le TPS a été le sacrifice plus l'association de la phytothérapie.

La sortie des malades était sur avis favorable du TPS après l'amélioration de leur état de santé.

Les principales difficultés rencontrées par le TPS étaient : l'abandon des patients par leurs parents, le manque de personnels pour l'entretien des patients, le problème de fond pour l'alimentation des patients.

Aucun lien de collaboration entre le TPS et le service de psychiatrie n'a été noté.

Cette étude a permis de recenser les plantes utilisées par le TPS dans la prise en charge des troubles mentaux.

6.2 Recommandations

A l'issue de cette étude nous formulons quelques recommandations suivantes :

➤ **Au Département de la Médecine Traditionnel (DMT)**

- Promouvoir la recherche sur les plantes médicinales afin d'identifier les médicaments traditionnels améliorés (MTA) pour la prise en charge des maladies mentales ;
- Favoriser un cadre de collaboration entre le service de psychiatrie et les TPS ;

➤ **Au ministère de la santé et du développement social du Mali**

Répertorier et surveiller les pratiques des TPS évoluant dans la prise en charge des maladies mentales au niveau national

➤ **Aux tradipraticiens**

- S'inscrire dans une dynamique de collaboration avec le système de soins Modernes

➤ **Aux chercheurs /Enseignants**

- Faire des recherches sur les plantes médicinales en santé mentale auprès des praticiens traditionnels

FICHE SIGNALITIQUE

NOM : COULIBALY

PRENOM : Issa Alpha

NATIONALITE : Malienne

TITRE DE LA THESE : La prise en charge des troubles mentaux par les tradipraticiens de santé au Mali : cas du village thérapeutique de Siratiguila dans le district sanitaire de Koulikoro

ANNEE ACADEMIQUE : 2020-2021

VILLE DE SOUTENANCE : Bamako.

PAYS D'ORIGINE : Mali

LIEU DE DEPOT : Bibliothèque de la faculté de médecine de pharmacie et
D'odontostomatologie de l'université de Bamako.

SECTEUR D'INTERET : psychiatrie, médecine traditionnelle.

RESUME :

La médecine traditionnelle occupe encore une place prépondérante dans les sociétés africaines. Elle constitue le principal recours en cas de maladie, surtout en cas des troubles mentaux.

Le but de cette étude était d'étudier la prise en charge des troubles mentaux par le tradipraticien de santé à Siratiguila

Il s'agissait d'une étude transversal descriptive et analytique à recrutement prospectif chez les patients suivis pour troubles mentaux par le tradipraticien de santé au Mali : cas du village thérapeutique de Siratiguila dans le district sanitaire de Koulikoro d'Octobre 2020 à Septembre 2021.

Les différents troubles mentaux prise en charge par le TPS étaient : « dabalifâ » (mauvais sort) 51,36 %, « Allafâ » (folie causée par Dieu) 27,39 %, Jine bana (Possession Démoniaque) 12,32 %, « Bologoniden ten fâ » (troubles induits par les SPA) 8,93 %.

Le sacrifice plus l'association des plantes était le moyen thérapeutique le plus utilisé et les versets coranique (nassi) plus l'association de lait d'âne était le moyen thérapeutique le moins utilisé par le TPS.

Les principales difficultés rencontrées par le TPS étaient : abandon des patients par leurs parents, manque de personnels pour l'entretien des patients et problème de fond pour l'alimentation des patients.

Aucun lien de collaboration entre le TPS et le service de psychiatrie n'a été noté.

Mots clés : Médecine traditionnelle, maladies mentales, phytothérapie, service de psychiatrie CHU-Point, Plante médicinale, TPS.

,

7. REFERENCES

1. HA de Santé.

Programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale. Note D'orientation. 2013 ;9.

2. Rapport des activités de consultations du service de psychiatrie du CHU du Point G. Bamako ; 2018.

3. Mounkoro PP, KAMATE Z, COULIBALY S.

Représentations des troubles du spectre schizophrénique et autres psychoses par les tradipraticiens de santé du Plateau Dogon de Bandiagara, Mali. Rev Afr Sci Soc Santé Publique. 2021 ;3(1) :43-52.

4. Mounkoro PP, Coulibaly S, Dembele SM, N'golo BF, Sanogo R, Diallo D, et al.

Étude Ethnobotanique des Plantes Utilisées par les Tradipraticiens de Santé pour le Traitement des Troubles Mentaux dans le District de Bamako, Mali. Health Sci Dis. 2020 ;21(1).

5. Mounkoro PP et al.

Les Troubles psychiatriques chez les Emigrés au service de Psychiatrie du CHU Point G (Bamako) [Internet]. 2019. Disponible sur:
http://zotero.org/support/quick_start_guide

6. Mounkoro P, Coulibaly S.

Approche psychopathologique des troubles mentaux au Plateau Dogon de Bandiagara. 2019

7. OMS (Organisation mondiale de la santé).

« 9789242506099_fre.pdf ». Consulté le: 15 janvier 2023. [En ligne].

Disponible sur:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf.

8. Mathers CD, Loncar D.

Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS
Med. 2006 ;3(11) : e442.

9. A. Y-A.

La revalorisation de la médecine traditionnelle africaine en Côte d'Ivoire.

Préface du Professeur Georges Niangoran-Bouah. Consulté le: 15 janvier 2023.

[En ligne]. Disponible sur: <https://www.livre-rare-book.com/book/25952839/932831>.

10. African Union.

Plan d'action de la décennie de la médecine traditionnelle (2001-2010). Mise
En Œuvre Décision AHG/DEC. 1999 ;164.

11. Ministère de la santé/INRSP/DMT. Politique nationale de Médecine
Traditionnelle du Mali ; octobre 2005.

12. J.-M. Tjibaou,

« Chapitre 4. Recherche d'identité mélanésienne et société traditionnelle »,
Hors Collect., p. 63-91, 1996 ;

13. Gahbiche DS.

La phytothérapie. In: TECHNIQUES ESDSE, SOUSSE DLSD, editors.année
universitaire 2008-2009. 2009 2008 ;

14. Leenhardt M, Leiris M, Bensa A, Jamin J.

Formes mythiques de la vie chez les Mélanésiens. *Gradhiva Rev Hist Arch Anthropol.* 2000 ;27(1) :89-105.

15. Lecerf A.

Cours supérieur de graphologie. Dangles; 1947.

16. Trousseau A, Pidoux H.

Traité de thérapeutique et de matière médicale. Société typographique belge ;
1843.

17. Chugh-Gupta N, Baldassarre FG, Vrkljan BH.

A systematic review of yoga for state anxiety: Considerations for occupational
therapy/Revue systématique sur l'efficacité du yoga pour traiter l'anxiété
réactionnelle: Facteurs à considérer en ergothérapie. Can J Occup Ther. 2013
;80(3) :150-70.

18. WHO. Promoting mental health.

Concepts, emerging evidence, practice. World Health Organization; Geneva,
Switzerland 2005.

19. Lessard R.

Nouvelles perspectives sur la santé des Montréalais : une action commune pour
réduire les inégalités. POLICY. 2003 ;41.

20. Plaisant O, Srivastava S, Mendelsohn GA, Debray Q, John O.

Relations entre le Big Five Inventory français et le manuel diagnostique des
troubles mentaux dans un échantillon clinique français. In Elsevier ; 2005. p.
161-7.

21. Malah notue cyrielle alexandra.

Epidemiologie des troubles psychiatriques chez les patients hospitalises au service de psychiatrie du chu point g de bamako du 1er janvier 2014 au 31 decembre 2018 [thèse med n°25]. [bamako]: usttb; 2020.

22. KAMATE M.

Contribution à l'élaboration d'un instrument de dépistage en santé mentale au MALI. 1994 1993 ;

23. COPPO.P et al.

Troubles mentaux et recherches de soins » In Essai de psychopathologie Dogon (sous la direction de P. Coppo), Édition PSMTM, CRMT Bandiagara, pp : 13-99.

24. Couty E.

Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie : rapport présenté à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la santé et des sports. Ministère de la santé et des sports ; 2009.

25. OMS (Organisation Mondiale de la Santé).

Classification internationale des maladies. 10ème éd. (Cim-10) [Consulté le 02/02/2019]. Disponible à partir de URL :

<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>

26. Pelissolo da. Pelissolo da.

Classifications en psychiatrie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, 2007 ;

27. AW Mbwayo Ndetei D.

Traditional healers and provision of mental health services in cosmopolitan informal settlements in Nairobi, Kenya. Afr J Psychiatry. 2013 ;16(2) :134-40.

28. OüzüN JP.

Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire". Karthala, Paris, ed 1987.

29. Dozon JP. AA. A.

Trends and Challenges of Traditional Medicine. pubmed; 2011 [cited 2013 03 septembre 2013]; Africa. African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicine,:[Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252714>. Polit Afr. 2013;(28):9-20.

**30. Couliady AGV, Savadogo LB, Busia K, Siranyan S, Da SB,
Nadembega P, et al.**

Prise en Charge Traditionnelle des Maladies Mentales à Diapaga, Burkina Faso. Health Sci Dis. 2019 ;20(1).

31. Traoré MK.

Prise en charge des troubles mentaux par les tradithérapeute au Mali : cas du centre d'exorcisme prophétique (C.E.P). Mémoire, Sébénikoro/Bamako, 2021. 2021 ;

32. Konan A.

Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires à Abidjan (Côte d'Ivoire). 2012 ;

33. Diarra D.

Prise en charge traditionnelle des troubles mentaux : cas du centre d'exorcisme prophétique (C.E.P). 2018 ;

34. Yaogo A.

Litinéraires thérapeutiques des malades mentaux suivis dans le service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. PLoS medicine. 2009 ;

35. Kalla A.

Étude et valorisation des principes actifs de quelques plantes du sud algérien. 2012 ;

36. Louffar i, mahdjoub s.

Enquête ethnobotanique sur les plantes médicinales dans la wilaya de Boumerdes. 2016 ;

FICHE D'ENQUETE

I- Questionnaire pour l'interview du Tradipraticien de santé (TPS)

Identité du TPS

Nom : : Age: Ethnie:

Village de résidence : Village d'Origine :

Statut matrimonial :

Religion :

Nombre d'épouses : Nombre d'enfants : Nombre de garçons : Age du
1er garçon : Assistants : Enfants épouses : Parents : Autres
(spécifier) :

Profession :

Première source de revenus : soins agriculture autres (spécifier) :

Autre rôle dans le village :

Les maladies soignées (cinq maximum) :

Combien de patients recevez-vous par an :

Suivez-vous aussi des patients en ambulatoire ? Oui Non

Si oui combine en ce moment :

Origine du savoir tradition familiale Apprentissage révélation

Autres (spécifier) :

Votre maître vie-t-il ? : Oui non

Etes-vous en train de transmettre votre savoir ? Oui Non

Si oui à qui ?

Fils filles autres parents (spécifier) : Autres

(Spécifier) :

Si non pourquoi ?

.....
.....
.....

Collaborez-vous avec les agents de la médecine moderne ? Oui Non

Si oui comment ?

- Reference de malades Echange d'informations Autres (spécifier) :

Si non pourquoi ?

Interprétations traditionnelles des troubles mentaux

1 Quels sont les différents types de troubles mentaux ?

.....
.....

2 Quelles sont les causes de chacun des types de troubles mentaux ?

.....
.....

3 Comment faites-vous le diagnostic des troubles mentaux ?

.....

.....
Critères définis par le TPS pour libérer un patient interné
.....
.....

Ressources thérapeutiques

Comment vous traitez ces troubles mentaux ? Plantes sacrifices incantations
 massage contention physique flagellation versets coraniques
Référence à la médecine moderne

Quelles sont les plantes que vous utilisez pour traiter les troubles mentaux ?

Plante

Nom local : Banmanankan : Autre dialecte (spécifier) :

Noms scientifiques : Espèce : Famille :

Parties utilisées

Feuilles Racines Ecorces de racines Ecorces de tronc Fleurs

Fruits plante entière autre (spécifier) :

Période de collecte :

Saison de pluie Saison sèche saison froide toute saison

Moment de la collecte :

Matin Après midi soir nuit

Equipement approprié pour la collecte :

Rituels associés à la collecte :

Interdits liés à la collecte :

Méthodes de préparation du remède :

Technique de préparation utilisée :

Quantité du produit : Quantité d'eau :

Durée de la préparation :

Autre produit associé à cette plante :

Rituels liés à la préparation :

Interdits liés à la préparation :

Modes d'administration

Boisson bain corporel bain de vapeur inhalation fumigation

Autre (spécifier) :

Quantité : une C à S une pincée à deux doigts une pincée à trois doigts

Une pincée à quatre doigts une pincée à 5 doigts une paumée

Autre (spécifier) :

Temps d'administration : matin midi soir nuit

Durée du traitement :

Effets secondaires :

CAT si effets secondaires :

Contre-indications : Grossesse allaitement Autre (spécifier) :

Rituels liés à l'administration :

Interdits liés à l'administration :

Lieu de récolte de la plante : où trouvez-vous cette plante ?

Dans le district sanitaire Dans la région Dans une région du Mali

(Spécifier) :

Dans un autre pays (spécifier) :

Au bord d'une rivière Sur des collines Dans des clairières

Entre d'autres arbres Partout

Haut du formulaire

Activités de sauvegarde de cette plante :

Culture Rationalisation de son utilisation Collecte Stockage

Parties utilisées

II – Fiche de recensement de tous les patients du village psychiatriques présents au moment de l'étude N°

Nom : Prénom

Age : Sexe : Ethnie : Provenance :

Profession : Statut matrimonial :

Nombre d'enfants :

Nombre de frères et sœurs : Lien de parenté avec l'accompagnant ;

Début des troubles : Durée au village : catégorie de patient :

Etat actuel : Contact avec les parents :

Réinsertion sociale et économique :

III - Fiche d'observation clinique N°

Non : Prénom :

Age : Sexe : Fratrie :

Ethnie : Profession :

Religion :

Origine Famille :

Lieu Enfance :

Lieu Eclosion Troubles :

Adresse Permanente :

Situation Matrimoniale : Célibataire/ / Marié(e) / / Veuf (Ve) / /
Divorcé(e) / / Union libre/ / Séparé(e) / / Autre / / à
préciser

Nombre D'épouse ou De Coépouses :

Nombre d'enfant :

Niveau De Scolarisation :

Attaché à l'arrivée : oui/ / Non/ /

Motifs :

ANTECEDENTS

Familiaux :

Père :

Mère :

Collatéraux :

Personnels :

Médicaux :

Psychiatriques :

Histoire de la Maladie

Renseignements Fournis par le patient

Renseignements fournis par le TPS

Par les Accompagnants

Hypothèses Diagnostiques envisagés par la famille :

Examen Psychiatrique

Présentation :

Tenue : Correcte/ / Débraillée / / Extravagante / /
Inhabituelle/ / Incurie/ /
Autre/ / à préciser.....

Mimique : Adaptée/ / Discordante/ / Amimie/ /
Autre/ / à préciser.....

Contact : Coopérant/ / Familier/ / Opposant/ / Indifférent/ /
Méfiant/ / Instable Agressif/ /
Autres / / à préciser

Conscience : Claire/Lucide / / Obtusion / / Obnubilation/ /
Confusion / / D.T.S / /
Autre/ / à préciser.....

Humeur : Normale/ / Triste / / Joyeuse/ /
Labile/ / Autre/ / à préciser

Psychomotricité : Normal/ / Inhibition/ / Catatonie / / Instabilité/ /
Agitation/ / Autre/ / à préciser.....

Pensée :

Cours : Normal / / Tachypsychie / / Bradypsychie / /
Barrage / /
Autre / / à préciser.....

Contenu : Onirisme / / Obsessions / / Phobies/ / Autre/ / à
préciser.....

Délire:/ /

Thèmes : Persécution / / Grandeur / / Mystique/ / Filiation/ /
Autre/ / à préciser.....

Mécanisme : Hallucination / / Interprétation / / Intuition / /
Imagination / / Illusion/ / Autre/ / à préciser.....

Langage :

Normal / / Logorrhée / / Mutisme / / Soliloque / /

Verbigération / / Bégaiement / / Palilalie / / Echolalie / /

Néologisme / / Aphasie / / Paraphasie / /

Autre/ / à préciser.....

Contenu : Cohérent / / Riche / / Pauvre / / Incohérent / / Autre
/ / à préciser.....

Langage écrit : Normal/ / Altéré/ / Autre trouble/ / à préciser.....

Lecture : Normale/ / Altérée/ / Autre trouble/ / à précise.....

Intelligence :

Jugement : Adéquat / / Non adéquat / /

Raisonnement : Adéquat Non adéquat / /

Calcul : Conservé / / Perturbé / /

Capacité d'abstraction et de conceptualisation : Conservée / / Perturbée / /

Mémoire : Conservée/ / Amnésie Antérograde/ /

Amnésie rétrograde / / Amnésie Antéro-rétrograde / / Autre/ / à
préciser.....

Attention : Adaptée / / Distraite / / Focalisée / / Autre/ / à
préciser.....

Comportement :

Au niveau individuel :

Hygiène corporo-vestimentaire : Satisfaisante/ / Non satisfaisante / /
Autre/ / à préciser.....

Bizarrerie / / Stéréotypie / /

Port d'objet : Acéré / / Contondant / / Non dangereux / /

Autre/ / à préciser.....

Auto agressivité : Automutilation/ / Autolyse/ / Autre/ / à
préciser.....

Au niveau relationnel :

Hétéro agressivité : Globale/ / Sélective/ / Verbale/ / Physique/ /

Niveau d'intégration :

Familial : Bon / / Passable/ / Mauvais/ /

Social : Bon / / Passable/ / Mauvais/ /

Professionnel : Bon/ / Passable/ / Mauvais/ /

Conduites instinctives :

Alimentaire : Normal/ / Anorexie/ / Boulimie/ / Refus

Alimentaire//

Autre/ / à préciser.....

Sommeil : Normal/ / Insomnie/ / Hypersomnie/ /

Autre/ / à préciser.....

Sphinctérien : Normal/ / énurésie/ / Encoprésie/ / Incontinence / /

Autre/ / à préciser.....

Sexuelle : Sans particularité/ / Hétéro / / Homo/ / Auto / /

Impuissance// Autre/ / à préciser.....

Conduite Antisociales :

Fugue/ / Vol/ / Viol/ / Homicide/ / Incendie/ / Attentat à la
pudeur/ / Autre/ / à préciser.....

Habitudes Exo toxiques (produits consommés)

Néant / / Alcool / / Tabac / / Almoukaikai (Datura Metel) / /

Cannabis/ / Héroïne / / Cocaïne/ /

Quantité.....

Voie d'absorption.....

Mode de consommation.....

Autres/ / à préciser.....

EXAMEN SOMATIQUE

Pouls

Etats général :

TA :

Température :

Appareils :

EXAMEN NEUROLOGIQUE

Résumé :

Hypothèses Diagnostiques :

- 1. bouffée délirante aigu 2. confusion mentale
- 3. Puerpérale 4. pharmaco-psychose 5. Schizophrénie
- 6. Paranoïa 7. Manie 8. Dépression
- 9. Trouble bipolaire 10. Hystérie 11. Alcoolisme 12. Autre

Diagnostic retenu//

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 leurs pères.

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

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

Je le jure !