



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (2) N 2

ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023

Reçu, 25 Octobre 2020

Accepté, 17 Novembre 2020

Publié, 27 Novembre 2020

<http://revue-rasp.org>

Recherche

Perceptions des troubles mentaux par les tradipraticiens de santé dans le district de Bamako, Mali.

Perceptions of mental disorders by traditional health practitioners in the Bamako district, Mali

Pakuy Pierre Mounkoro^{1*}, Souleymane Coulibaly², Zoua Kamaté³

1* : Psychiatre, Maître-assistant (FMOS/USTTB), Praticien hospitalier au CHU Point G, Chef du service de psychiatrie du CHU Point G, Tél : (223) 20 22 50 02/ Fax : (223) 20 22 97 90

2 : Psychologue clinicien, Maître de Conférences (FMOS/USTTB), Praticien hospitalier au CHU Point G

3 : Médecin psychiatre, Praticien hospitalier au CHU Point G.

***Auteur correspondant : Pakuy Pierre MOUNKORO**, Tél (00223) 66 54 17 72/70 26 73 01, E-mail : pmounkoro@yahoo.fr

Résumé

Les représentations des troubles mentaux par les tradipraticiens de santé dans le District de Bamako, ont permis de nommer les troubles mais aussi d'énumérer leurs référents étiologiques. L'objectif de cette étude était d'analyser ces représentations traditionnelles et leurs référents étiologiques dans le District de Bamako. L'enquête a été réalisée entre le 1^{er} et le 30 Septembre 2017 auprès de 15 tradipraticiens de santé dans le district de Bamako. Des interviews utilisant un questionnaire et la prise de notes ont permis de collecter les données. L'agression par les esprits, la toxicomanie, le mauvais sort, les maladies surnaturelles et les différentes formes de folie, ont été les dénominations des troubles mentaux. Les référents étiologiques ont été répertoriés, grâce aux procédés comme la divination, l'interrogatoire, l'inspection et le comportement du malade. En plus des causes d'origine magico-religieuse, les complications des affections organiques, l'abus de substances psychoactives (alcool, drogue), la maltraitance infantile et les facteurs héréditaires ont été également rapportés. Une étude approfondie des procédés diagnostiques permettrait de mieux cerner l'approche psychopathologique traditionnelle des troubles mentaux dans le District de Bamako.

Mots-clés : Perceptions - troubles mentaux -Tradipraticiens de santé - District de Bamako - Mali.

Abstract

The interpretative models of mental disorders by traditional health practitioners in the District of Bamako have not only made it possible to name the disorders and to enumerate their etiological referents. The objective of this study was to analyze traditional interpretations of mental disorders and their etiological referents by traditional health practitioners in the District of Bamako.

The survey was carried out between September 1st and 30, 2017 among 15 traditional health practitioners in the District of Bamako. Interviews using a questionnaire and note-taking allowed data to be collected. Aggression by spirits, drug addiction, bad luck, supernatural illnesses, different forms of madness were the names of mental disorders. The aetiological referents were identified,

favor to procedures such as divination, questioning, inspection and the behavior of the patient. In addition to the causes of magico-religious origin, complications of organic conditions, child abuse and hereditary factors have also been reported. An in-depth study of diagnostic procedures would allow a better understanding of the traditional psychopathological approach to mental disorders in the district of Bamako.

Key-words: Perceptions - Mental disorders- Traditional health practitioners - District of Bamako - Mali

1 - Introduction

Au Mali, les Tradipraticiens de santé (TPS), assurent la quasi-totalité de la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux aussi bien en milieu rural que dans le District de Bamako, la capitale malienne qui abrite l'unique service de psychiatrie du pays (Mounkoro et al, 2020). Ainsi ils, constituent le plus souvent le premier recours thérapeutique pour les patients et leurs familles qui partagent en général avec eux les mêmes objets culturels (Mounkoro et Coulibaly, 2019). La reconnaissance légale de l'exercice de la médecine traditionnelle au Mali en 1994, a permis à de nombreux TPS de quitter leur terroir pour s'établir à Bamako, en vue de tirer un meilleur profit d'avoir de l'exercice de la Médecine traditionnelle. Beaucoup d'entre eux, se sont regroupés depuis en associations qui se sont fédérées pour donner naissance à la Fédération Malienne des Thérapeutes Traditionnels et Herboristes (FEMATH) en 2002. Après avoir rempli les formalités administratives en vigueur, ces TPS ont ouvert des cabinets médicaux, des herboristeries et des structures traditionnelles de prise en charge des malades mentaux, qui sont actuellement au nombre de quatre. Chacune de ces structures, aurait une capacité d'accueil avoisinant celle du service de psychiatrie et qui est actuellement de 100 lits environ. Les malades y sont internés ou suivis en ambulatoire le plus souvent et toutes les pathologies semblent être concernées (Diarra, 2018). Mais, une approche psychopathologique culturelle de ces troubles, n'a pas encore fait l'objet d'investigation en milieu urbain, ce qui a motivé la présente étude auprès des TPS répertoriés par les associations membres de la FEMATH, avec comme but d'étudier les interprétations traditionnelles des troubles mentaux ; de décrire les facteurs de causalité servant à étayer les diagnostics traditionnels. Les objectifs spécifiques étaient :

- répertorier les différentes entités traditionnelles des troubles mentaux et leurs causes auprès des TPS enquêtés dans le District de Bamako.
- Etudier la fréquence du recours aux différentes entités auprès des TPS enquêtés.
- analyser les interprétations traditionnelles des troubles mentaux et leurs causes en fonction des entités nommées.

2- Matériels et méthodes

2.1- L'aire de l'étude : le District de Bamako

Les origines de Bamako remontent à 1640. La ville doit son nom à Bamba Sanogo un chasseur qui occupait le site en y implantant son campement de chasse. Capitale du Soudan français depuis 1920 puis de la République du Mali à l'indépendance, elle couvre une superficie de 2.992 km² pour une population estimée à 2.446.700 habitants en 2018 (Wikipedia,2019). Le district de Bamako compte aujourd'hui 66 quartiers et six communes dont chacune est dirigée par un Maire et le district par un maire central. Bamako, abrite 4 hôpitaux nationaux de 3ème référence et aussi beaucoup de structures tenues par les TPS.

2.2 - Cadre de l'étude : Le Département de Médecine Traditionnelle (DMT)

Le DMT est la structure technique de l'Institut National de Santé Publique (INSP), qui gère la politique malienne de valorisation des ressources de la médecine traditionnelle. En plus de la recherche scientifique pour la production de Médicaments Traditionnels Améliorés (MTA) à partir des recettes traditionnelles, il s'occupe aussi de l'organisation des TPS et est un centre collaborateur de l'OMS. Il a pour missions, le choix des plantes à étudier dont plus de 250 dont plus de 50 à ce jour (Diarra et al, 2016) et plus de 20 nouvelles molécules isolées (Diallo, 2010) ; les études toxicologiques, phytochimiques et pharmacologiques des espèces retenues, la formulation des MTA et la culture des plantes entrant dans la composition des 7 MTA mis sur le marché. Le DMT compte 3 services :

- le Service des matières premières et d'ethnobotanique chargé de la collaboration avec les TPS et la production de MTA.
- le Service des sciences pharmaceutiques diligente la constitution des dossiers techniques des nouveaux MTA.
- le Service des sciences médicales assure les tests cliniques pour les nouveaux MTA.

2.3 - La méthodologie de l'enquête

2.3.1- le type de l'étude

Cette étude transversale, était basée sur les méthodes de recherche qualitative notamment les interviews (face à face) utilisant un questionnaire et les prises de notes.

2.3.2- La période et le lieu de l'enquête

L'enquête a été réalisée dans le district de Bamako entre le 1^{er} et le 30 Septembre 2017 auprès de TPS prenant en charge les troubles mentaux dans le district de Bamako.

2.3.3 - L'échantillon

L'échantillon était constitué de 15 TPS désignés par leurs associations membres de la FEMATH et ayant accepté de participer à l'étude après un consentement éclairé.

2.3.4 - L'équipe de l'enquête et le déroulement de l'enquête

L'équipe était composée d'un psychiatre et du Président de la FEMATH, comme facilitateur. L'interview individuelle s'est déroulée au siège de la FEMATH et en langue *bamanankan* parlée par tous les TPS enquêtés.

2.3.5 - Les informations collectées

Elles portaient principalement sur les dénominations des maladies mentales et leurs causes.

2.3.7 - Le traitement et l'analyse des données

Les données ont été saisies sur Word 2010 et traitées manuellement.

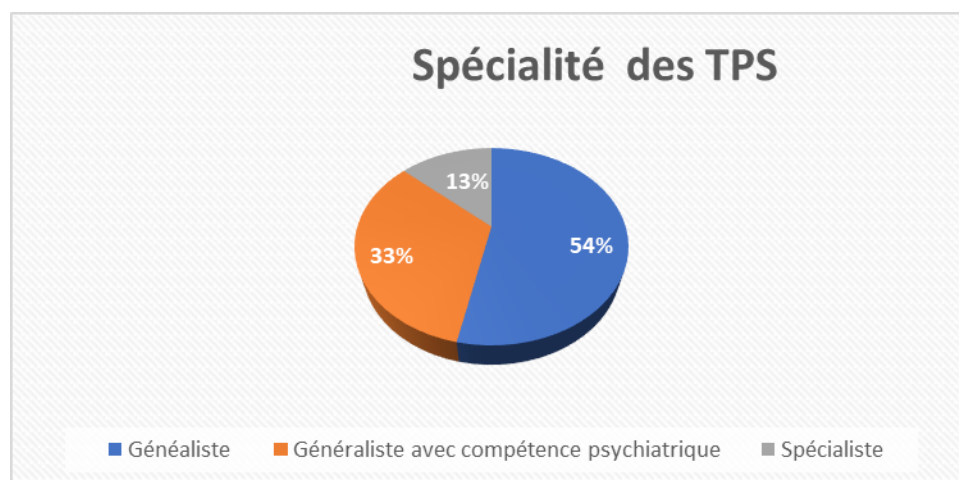
2.3.8 - Considérations éthiques

Le Président de la FEMATH, après un consentement éclairé, a demandé aux différentes associations de TPS du district, d'identifier et informer leurs membres prenant en charge les troubles mentaux. Ensuite, en compagnie du président et en présence du président de chacune des associations, nous avons rencontré les TPS enquêtés pour avoir leur adhésion effective après un consentement éclairé. Un rendez-vous, a été donné à l'avance à chaque TPS. A la fin de chaque interview, dans le souci de respecter la tradition, l'équipe a observé les codes de bonne conduite en offrant des noix de cola, en guise de motivation symbolique et en remboursant les frais de transport de chaque TPS de son lieu de résidence au siège de la FEMATH. L'anonymat et la confidentialité ont prévalu pendant toutes les étapes de l'étude.

3- Résultats

3.1 - Variables sociodémographiques

3.1.1- Spécialité des TPS



Graphique N°1 : Répartition des TPS selon leur compétence

54% des TPS étaient des spécialistes et 33% avaient une compétence en psychiatrie.

3.1.2 - Age, sexe, ethnie et religion

Tous étaient de sexe masculin, musulmans et d'âge compris entre 31 et 66 ans. 8 étaient de l'ethnie Bambara.

3.1.3- Origine du savoir et source de revenus

13 avaient comme source d'apprentissage la tradition familiale et principale source de revenus l'exercice de la médecine traditionnelle.

3.2- les moyens diagnostiques

Tableau N°1: les moyens diagnostiques utilisés par les TPS

Moyen diagnostique	Nombre de TPS ayant eu recours
Divination	15 (100%)
Interrogatoire	15 (100%)
Inspection	12 (80%)
Observation du comportement	6 (40%)

Tous les TPS, procédaient à la divination, l'interrogatoire, l'inspection et l'observation du comportement du patient.

3.3 - les dénominations des troubles mentaux

Tableau N°2 : dénominations des troubles mentaux

Dénomination en Bambara	Dénomination en français	Nombre de TPS ayant recours	Fréquence %
<i>Jinebana</i>	Maladie de djinns	10	66,66

<i>Dorogu</i>	Toxicomanie	8	53,33
<i>Alabana</i>	Maladie de Dieu	6	40,00
<i>Dabali</i>	Mauvais sort	5	33,33
<i>Kungolodimigelen</i>	Céphalées migraineuses	5	33,33
<i>Fa</i>	Folie	3	20
<i>Kungoloyelema</i>	Tête changée	2	13,33
<i>Sitanibana</i>	Maladie du satan	2	13,33
<i>Kungobana</i>	Maladie de la brousse	2	13,33

Les principales dénominations des troubles mentaux étaient respectivement la maladie des djinns, la toxicomanie, la maladie de Dieu, le mauvais sort et les céphalées migraineuses. Seuls 3 TPS avaient eu recours au terme de folie.

3.4 – Les causes des troubles mentaux

Tableau N° 3 : Les causes des troubles mentaux

Causes (en <i>Bamanan</i>)	Causes (en Français)	Nombre de TPS ayant eu recours	Fréquence %
<i>Fipen</i>	Vent (agression par les esprits)	15	100,00
<i>Farikolobanajuguman</i>	Complications des affections organiques	12	80,00
<i>Dorogu</i>	Toxicomanie	8	53,33
<i>Dabali</i>	Le mauvais sort	7	46,66
<i>Ala</i>	Dieu	7	46,66
<i>Jigitige</i>	Désespoir	4	26,66
<i>Siran</i>	Peur	1	06,66
<i>Laadacipen</i>	Non observance des rites et rituels	1	06,66
<i>Jolilabana</i>	Maladie du sang (Hérédité)	1	06,66
<i>Denjaninkojugu</i>	La maltraitance infantile	1	06,66

L'agression par les esprits, le mauvais sort, les causes surnaturelles, les complications des affections organiques et la toxicomanie, ont été les principales causes. Les facteurs héréditaires et la maltraitance infantile ont été aussi évoqués.

4- Discussion

4.1- Données sociodémographiques:

4.1.1- Age, sexe, ethnie et origine du savoir

Les 15 TPS étaient de sexe masculin, probablement par le fait que les difficultés liées à la prise en charge des troubles mentaux prédisposent plus les hommes que les femmes. Ils appartenaient à six groupes ethniques dominés par les Bambaras avec 8 TPS (54%), les 5 autres ethnies étaient : Maure et Dafing avec chacune 2 TPS ; Dogon, Peulh et Soninké avec chacune 1 TPS. Leur âge était compris entre 33 et 66 ans avec un âge moyen de 45 ans environ. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que l'apprentissage de l'exercice de la médecine traditionnelle commence très tôt (entre 5 et 10 ans) et dure jusqu'au-delà de 30 ans, un âge de maturité auquel, l'apprenant est autorisé par le maître à soigner. 13 TPS avaient hérité d'une tradition familiale. Ces résultats concordent avec ceux des travaux de Mounkoro et al (Mounkoro et al, 2018) au Plateau Dogon de Bandiagara. Deux avaient appris auprès d'un maître coranique. Tous étaient musulmans. Nos résultats contrastent avec ceux des travaux de Mounkoro et al, qui avaient relevé chez les TPS Dogon un syncrétisme religieux dynamique, mélangeant la religion traditionnelle et l'islam. Ainsi dans un même village, mosquée, église, autel des ancêtres et maison des femmes réglées ou *yapunogine*¹ se côtoyaient.

4.1.2 - Source de revenus.

13 TPS avaient comme principale activité professionnelle et source de revenus l'exercice de la médecine traditionnelle. Ce qui dénote d'une certaine professionnalisation acquise en ville, rompant ainsi avec le statut de volontariat qui prévalait au niveau de leurs villages d'origine. Par contre, deux des maîtres coraniques pratiquaient secondairement cette médecine.

4.1.3 - Spécialités des TPS

Huit étaient spécialisés, cinq avaient une compétence en santé mentale et deux généralistes pouvaient prendre en charge des pathologies à forte connotation psychique (Mugisho Nfi Koya, 2016). La plupart suivaient les patients en ambulatoire. Cela s'explique par le manque de structure appropriée difficile à acquérir dans le district de Bamako. Il faut noter que tous les TPS enquêtés prenaient en charge en plus des troubles mentaux au moins deux pathologies organiques notamment la stérilité, l'impuissance sexuelle, l'adénome de la prostate, le paludisme grave, le diabète (en précisant même le type)², l'HTA, les céphalées migraineuses, les anciennes plaies, les troubles gastriques, la crise hémorroïdaire, les maladies ictériques, les problèmes traumatiques, les infections urinaires, la dystocie, les dysménorrhées, les maux de dents et les douleurs ostéoarticulaires.

¹ Ya (femme), puno (règles), guine (maison). La maison des femmes, située le plus souvent à la place publique village, sert d'habitat pour les femmes en période de menstruation. En effet, la femme réglée est considérée comme « impure » pendant cette période et ne doit pas ainsi avoir des contacts étroits avec les autres villageois. Cette tradition dogon, tend à disparaître de nos jours, du fait de l'influence acculturatrice occasionnée par les nouvelles religions (l'islam et le christianisme) et l'émigration.

² Les TPS ont déclaré envoyer les patients dans les structures sanitaires modernes avec lesquelles ils collaborent pour poser le diagnostic biologique et/ou clinique. Il faut rappeler que le Centre de santé de Référence de la commune II du District de Bamako, a une longue expérience de collaboration avec l'association des TPS de ladite commune par les échanges d'informations à propos de la maladie et la référence des malades dans les deux sens.

4.2- Moyens et procédés diagnostiques utilisés par les TPS.

Les différents moyens et procédés diagnostiques pour nommer les troubles, les référents étiologiques et effectuer les démarches thérapeutiques se font généralement par le truchement magico-religieux (Mugisho Nfi Koya, 2016). Les TPS disposent de plusieurs moyens, contrairement aux idées préconçues, faisant croire qu'ils ne procèdent pas à l'examen de leurs patients [Mounkoro et Coulibaly, 2019).

4.2.1- Démarche diagnostique

Tous les TPS enquêtés procédaient par :

- **l'observation du comportement du patient** en prenant en compte les gestes et mouvements des patients ;
- **l'inspection avant toute intervention**, en touchant à certaines parties du corps notamment au poignet, à la paume des mains ou au front, les conjonctives. etc... Ce contact étroit du TPS avec le patient pourrait s'expliquer par le fait que le TPS se préoccupe avant tout de créer **une relation de confiance** avec son malade, préalable à toute réussite thérapeutique. Les résultats de notre étude concordent avec ceux de l'étude de Collin en 2018. Le TPS touche à différentes parties du corps, notamment la tête qu'il tient entre les mains en récitant des paroles incantatoires surtout si ce dernier est agité.
- **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 et les itinéraires thérapeutiques.
- **le recours à la médecine moderne pour des explorations (biologiques, cliniques et d'imagerie médicale)** en vue de confirmer le diagnostic des affections organiques comme le paludisme, l'HTA, le diabète, l'adénome de la prostate. etc... Contrairement aux TPS des zones rurales qui ignorent les affections organiques accompagnant les troubles mentaux, ceux du district de Bamako à force de collaborer avec les agents de la Médecine moderne, ont intégré l'impact de ces affections sur la santé mentale.

4.2.2- Les Techniques divinatoires utilisées par les TPS

Elles étaient principalement :

- **la géomancie** qui fait référence aux signes graphiques marqués par le devin sur le sable à l'aide du doigt (*cijenda*, étaler la vérité en *bamanankan*) ou sur le papier à l'aide de bic (*turabu*). Elle est surtout inspirée de la religion musulmane selon la thèse de Cissé en 2020.
- **l'oniromancie ou divination par les rêves** : le TPS se sert soit de ses propres rêves, soit des rêves du malade pour connaître l'origine et la nature des troubles ainsi que leurs causes et surtout les moyens thérapeutiques nécessaires. Il faut évoquer ici le cas particulier de *isikara* (serait une technique de voyance préférée du prophète Mahomet), qui consisterait à lire des versets particuliers du coran tout en évoquant le problème à résoudre avant de dormir. Ainsi, lors du sommeil profond, les solutions au problème posé se dévoile sous forme de rêve ou de sensations diverses.
- **la divination à l'aide du chapelet** est surtout utilisée par les TPS d'obédience musulmane. Le procédé consiste à égrener le chapelet en récitant des versets coraniques (*wurudi*, un emprunt arabe) à jeun et à l'abri de tout contact humain (la retraite mystique ou *kaliwa*, un emprunt arabe également). Durant cette retraite, le TPS s'affronterait aux esprits ayant provoqué les troubles et cette confrontation pourrait provoquer des troubles mentaux aigus rencontrés chez les jeunes marabouts, n'ayant pas encore une grande expérience de cette pratique.

4.3 - Interprétations et causes des troubles mentaux

Les troubles et leurs causes ont été le plus souvent désignés par les mêmes termes.

4.3.1- Les interprétations des troubles mentaux

Elles s'articulaient autour de :

- Les interprétations d'origine magico-religieuse

Jinebana ou la maladie des djinns, a été évoquée par 12 TPS. Elle est une entité assez fréquente comme modèle interprétatif des maladies au Mali.

Sitanebana ou la maladie du satan, satan symbolisé par le mal, entité citée par 8 TPS.

Alabana ou la maladie de Dieu par 7 TPS, ce sont généralement les troubles pour lesquels aucune des interprétations possibles ne serait évoquée, ils sont d'origine surnaturelle.

Dabali ou mauvais sort, par 5 TPS, est le fait d'empêcher une personne à accomplir normalement sa « destinée » par le truchement d'une personne compétente (un marabout ou un féticheur). Le résultat peut être un malheur quelconque y compris le trouble mental.

Kungoloyelema ou tête changé et **kungolobana** ou maladie de la tête, sont des euphémismes pour désigner les troubles mentaux, évitant ainsi d'employer le terme de folie.

- La référence au terme de folie

La symptomatologie présentée par le malade a surtout permis d'y faire référence. Ainsi l'agitation, la logorrhée et l'agressivité ont renvoyé à *fabilen* ou « folie rouge », le mutisme à *fasumalen* ou « folie froide », la grande variété des symptômes notamment de désorganisation à « *falakika* ou « vraie folie ». La référence à la folie « *fa* » témoigne non seulement de la gravité de la symptomatologie et de la difficulté de la prise en charge par le TPS de l'agitation, l'agressivité et l'instabilité psychomotrice. Aussi la stigmatisation du malade combinée à l'évolution probable vers la chronicisation compromettraient ainsi de facto la réinsertion familiale et socioprofessionnelle (Couliadiaty et al, 2019). Seuls 3TPS, avaient y eu recours, témoignant ainsi de la dynamique des modèles interprétatifs traditionnels des troubles mentaux même en milieu urbain.

- Les affections organiques

Kungolodimigelen par 5 TPS : ce sont des céphalées migraineuses ou *kumabin* fréquentes surtout chez la femme, pouvant occasionner une insomnie, une perte d'intérêt, une tristesse, une anorexie et des nausées et/ou vomissements, le tout évoluant par périodicité.

- **La toxicomanie**, citée par 8 TPS constitue de nos jours une interprétation fréquente des troubles mentaux surtout chez les adolescents. Ce recours rend difficile la prise en charge par le fait qu'il disqualifie le TPS et culpabilise le patient. En effet, les troubles liés à la toxicomanie, ne seraient pas dans le champ de compétence des TPS, même si quelques-uns de nos enquêtés auraient déclaré les prendre en charge. Aussi, pour les familles et la communauté, le patient est le seul responsable de sa maladie, ce qui peut constituer un facteur important de stigmatisation voire de désinsertion familiale et socioéconomique.

4.3.2 - Les causes des troubles mentaux

Neuf référents étiologiques ont été énumérées notamment :

L'agression par les esprits a été évoquée par l'ensemble des TPS. Les esprits incriminés étaient les djinns, satan, les esprits telluriques et les esprits possédant une personne. Ici, l'interprétation et le diagnostic procèdent d'abord par l'identification des esprits en cause et ensuite les moyens thérapeutiques vont consister le plus souvent soit « à chasser les esprits » par l'utilisation de plantes et de versets coraniques, soit à sceller un pacte entre le patient et cet esprit par l'exécution des rites et rituels périodiques. Quant à **l'abus de toxique** (drogue et alcool), il témoigne de l'influence acculturatrice occasionnée par la psychopathologie de l'émigration. **Les complications des**

affections organiques (le paludisme grave, AVC dû à l'HTA et les traumatismes crâniens) par 12 TPS ; **le mauvais sort** et **Dieu** chacun par 7 TPS. **Les esprits telluriques et les esprits possédant une personne**, par 3 TPS. Le **désespoir**, par 4 TPS et **la non observance des rites** par un TPS ont été également cités. La référence aux **situations anxiogènes**, à la **maltraitance infantile** et aux **facteurs génétiques** par un TPS chacun, dénote de l'influence de la collaboration avec les agents de la médecine moderne et de la dynamique des TPS à construire constamment de nouveaux modèles interprétatifs et étiologiques (Delouvé, 2016).

5 - Conclusion

Les suppositions selon lesquelles les TPS font presque exclusivement recours aux procédés magico-religieux pour asseoir les diagnostics des maladies, ne semblent pas être vérifiées dans notre étude. En effet, en plus de ce recours, des procédés diagnostiques presque identiques à ceux de la médecine moderne, ont été utilisés notamment, l'inspection de tout le corps, le toucher de certaines parties du corps des patients, l'interrogatoire minutieux du malade et/ou de la famille et le comportement (présentation, tenue corporelle et vestimentaire, mimique, gestuelle...etc.). Cette approche psychopathologique des troubles mentaux a mis en relief non seulement les grands axes habituels de modèles représentatifs des troubles mentaux en Afrique et leurs référents étiologiques et aussi des particularités liées à la professionnalisation des TPS notamment les complications des affections organiques, les facteurs héréditaires, la maltraitance infantile et les traumatismes crâniens. Le recours au terme de folie dénote particulièrement de la gravité et la singularité des symptômes. Une étude approfondie des procédés diagnostiques pourrait permettre de mieux cerner l'approche psychopathologique traditionnelle des troubles mentaux dans le district de Bamako.

Remerciements

Les auteurs remercient Professeur Berit Smestad PAULSEN, pour avoir mobilisé les ressources financières ayant permis de mener cette étude auprès de School of Pharmacy de l'Université d'Oslo (Norvège). Ils remercient également les TPS et leurs associations de même que la FEMATH et son Président pour avoir accepté de participer pleinement à cette étude

Conflits d'intérêt : les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Références bibliographiques

- Cissé, M. (2020) . Analyse des rôles psychothérapiques de la géomancie dans la zone de Djitoumou, Arrondissement de Ouélessébougou. Thèse de Doctorat, Sciences Humaines (spécialité Sciences de l'éducation), Institut Pédagogique Universitaire (IPU), Bamako, 190 pages.
- Collin, M. (2018). Aspects culturels et communautaires des médecines traditionnelles consulté en Afrique et en Asie de Sud-Est. Université Toulouse III PAUL SABATIER, Faculté des Sciences Pharmaceutiques, THESES 2018 TOU3 2081, 197 pages
- Coulidiaty,G., Savadogo, L.G.B., Busia, K. Siranyan, S. (2019). Prise en Charge Traditionnelle des Maladies Mentales à Diapaga, Burkina Faso, *African Health*

Sciences 20(1) :95-101 · January

- [– Delouvé, S. (2016). La théorie des représentations sociales : quelques repères socio-historiques, p : 39-50 ; In LO MONACO G, DELO UVEÉ S, RATEAU P (dir.). Les représentations sociales -théories, méthodes, applications, DEBOECK supérieur
- Diallo, D. (2010). Etat de la recherche en médecine traditionnelle au Mali de 1960 à nos jours. , Archives du Département de Médecine Traditionnelle (INRSP/DMT Bamako), 32pages
- Diarra, D. (2018). Prise en charge traditionnelle des troubles mentaux: Cas du Centre d'exorcisme prophétique (CEP) de Sikasso. INFSS, Mémoire du Master en Sciences de la santé (option santé mentale, Bamako, 51 pages
- Diarra, M.L., Mariko, M., Mbaye, M.S., Noba, K. (2016). Plantes médicinales utilisées dans le traitement traditionnel du paludisme à Bamako. *Int. J. Bio. Chem.* 10 (4): 1534-1541 Internet: <https://fr.wikipedia.org › wiki › Bamako>, Consulté le 10/05/2019
- Mounkoro, P.P., Coulibaly, S. (2019). Approche psychopathologique des troubles mentaux au Plateau Dogon de Bandiagara. *RASP, Vol.18(1)*, Janvier-juin, pp : 12-24
- Mounkoro, P. P., Kodio, O., Coulibaly, S.P., Traoré, J. , Koné, M., Traoré, K..... Koumaré, B. (2018). Etude ethnobotanique des plantes utilisées pour le traitement des troubles mentaux au Plateau Dogon de Bandiagara. *Revue Psy Cause N°77, 3^{ème} quadrimestre*, pp : 7-14
- Mounkoro, P.P ; Coulibaly, S., Dembélé, S. M., Ballo, F.N., Sanogo, R., Diallo, D., Paulsen, B. S.(2020) 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: Vol 21 (1) January*
- Mugisho, N. K. . P. (2016). Les aspects socioculturels des troubles mentaux chez le peuple Shi d'hier et d'aujourd'hui : quelle prise en charge efficace ? *L'Autre /1 (Volume 17)*, pages 110 à 118 Mis en ligne sur [Cairn.info](https:// Cairn.info) le 28/06/2016, consulté le 18/8/2020.

Annexe

Liste des Tradipraticiens de santé enquêtés

Nom	Prénom	Commune
Spécialité		

TRAORE Spécialiste	Mahamadou	I
TRAORE Généraliste	Alou	II
TRAORE Spécialiste	Youssouf	III
DIEPKILE Généraliste avec compétence	Abdoulaye	VI
SYLLA Généraliste avec compétence	Nouhoum	II
COULIBALY Généraliste avec compétence	Kalifa	IV
NIAMBELE Généraliste avec compétence	Daouda	IV
DJIRE Généraliste	Mohamed	I
BOUARE Spécialiste	Nouhoum	I
SANGARE Spécialiste	Lamine	I
KONATE Spécialiste	Youssouf	VI
DAOU Spécialiste	Bakary	VI
FALL Généraliste avec compétence	Mohamed	I
KONE Spécialiste	Moussa	II
HAIDARA Spécialiste	Nouhoum	II

© 2020 Mounkoro, License BINSTITUTE Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)