



## SOMMAIRE

### ARTICLES ORIGINAUX

- 1. Profils de la tuberculose survenant au cours du suivi des maladies systémiques : à propos de 21 cas.** 7-12  
Dieng M, Kane B S, Djiba B, Sow M, Ba M, Ndour MA, Fall B C, Diagne N, Ndao A C, Faye A, Ndongo S, Pouye A
- 2. Dépistage de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs chez les diabétiques suivis au CHU de Bobo Dioulasso par la mesure de l'index de pression systolique de cheville.** 13-18  
Semporé W Y, Kyélem G C, Ilboudo A, Ouédraogo N, Ilboudo E K, Yaméogo T M, Abraham P
- 3. Déterminants de la consommation excessive de boissons sucrées et d'aliments frits chez les élèves des lycées de la ville de Bobo Dioulasso (Burkina Faso).** 19-24  
Yaméogo T M, Sombié I, Coulibali B, Tapsoba M M D, Kyelem C G, Ilboudo A, Lankoandé D, Bagbila A, Ouédraogo M S, Drabo Y J
- 4. Hypertension artérielle maligne : fréquence, aspects clinique et prise en charge.** 25-28  
Sylla D, Kaké A, Diané B F, Wann T A, Sylla I S, Cama I, Cissé A, Keita M C, Kaba M L
- 5. Epidémiologie et étiologies de l'insuffisance cardiaque chez l'adulte au centre DIABCARMET de l'hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès (Sénégal).** 29-37  
Affangla D A, Ba F, Ba D M, Ndiaye M, Mboup W N, Wabo S A, Dione J-M A, Leye M
- 6. Les aspects de prise en charge traditionnelle chez les patients suivis en hospitalisation psychiatrique au CHNU FANN avant leur hospitalisation.** 38-44  
Sy A, Soedje K M A, Ndiaye M, Tine J A D, Kandj D, Touré K, Thiam M H

### CAS CLINIQUES

- 7. Déficit en vitamine B12 et infection au VIH (virus de l'immunodéficience humaine) : implication en Médecine Interne.** 45-47  
Diop M M, Lawson A T D, Lèye M Y, Berthé A, Faye F A, Dioussé P, Touré P S, Dia Gueye A, Diack M, Cisse V M-P, Diop S A, Diop B M, Ka M M
- 8. Maladie de Rosai-Dorfman, un diagnostic toujours difficile: étude de 03 observations.** 48-51  
Kane B S, Ndiaye M, Diadie S, Djiba B, Diatta B A, Seck B, Diallo M, Ndongo S, Kane A, Dieng M T, Pouye A



## SOMMAIRE

### ORIGINAL ARTICLES

1. *Profiles of tuberculosis occurring during the follow-up of Connective tissue diseases about 21 cases.* 7-12  
Dieng M, Kane B S, Djiba B, Sow M, Ba M, Ndour MA, Fall B C, Diagne N, Ndao A C, Faye A, Ndongo S, Pouye A
2. *Screening of Peripheral Artery Disease by Systematic Measurement of Ankle-Brachial Index among Diabetic patients followed in Bobo Dioulasso University Hospital.* 13-18  
Semporé W Y, Kyélem G C, Ilboudo A, Ouédraogo N, Ilboudo E K, Yaméogo T M, Abraham P
3. *The determinants of excessive consumption of sweet beverages and fried food among high school students in urban Bobo Dioulasso (Burkina Faso).* 19-24  
Yaméogo T M, Sombié I, Coulibali B, Tapsoba M M D, Kyelem C G, Ilboudo A, Lankoandé D, Bagbila A, Ouédraogo M S, Drabo Y J
4. *Malignant hypertension: frequency, clinical aspects and management.* 25-28  
Sylla D, Kaké A, Diané B F, Wann T A, Sylla I S, Cama I, Cissé A, Keita M C, Kaba M L
5. *Epidemiology and etiology of heart failure in adults at DIABCARMET centre of the St Jean de Dieu Hospital of Thies (Senegal)* 29-37  
Affangla D A, Ba F, Ba D M, Ndiaye M, Mboup W N, Wabo S A, Dione J-M A, Leye M
6. *Traditional aspect of treatment among patients before admittance in psychiatry at National Teaching Hospital FANN Dakar – Senegal.* 38-44  
Sy A, Soedje K M A, Ndiaye M, Tine J A D, Kandj D, Touré K, Thiam M H

### CASES REPORT

7. *Vitamin B12 deficiency during HIV infection (human immunodeficiency virus): implication in Internal Medicine.* 45-47  
Diop M M, Lawson A T D, Lèye M Y, Berthé A, Faye F A, Dioussé P, Touré P S, Dia Gueye A, Diack M, Cissé V M-P, Diop S A, Diop B M, Ka M M
8. *Rosai-Dorfman disease, always a difficult diagnostic: a study of 03 observations.* 48-51  
Kane B S, Ndiaye M, Diadie S, Djiba B, Diatta B A, Seck B, Diallo M, Ndongo S, Kane A, Dieng M T, Pouye A



**Les aspects de prise en charge traditionnelle chez les patients suivis en hospitalisation psychiatrique au CHNU FANN avant leur hospitalisation**  
*Traditional aspect of treatment among patients before admittance in psychiatry at National Teaching Hospital FANN Dakar – Senegal*

Sy A<sup>1</sup>, Soedje K M A<sup>2</sup>, Ndiaye M<sup>1</sup>, Tine J A D<sup>3</sup>, Kandj D<sup>1</sup>, Touré K<sup>3</sup>, Thiam M H<sup>1</sup>

1. Service de psychiatrie Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Sénégal.
2. Faculté des Sciences de la Santé-Université de Lomé, Togo.
3. Service de Santé publique et Médecine Préventive Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

Auteur correspondant : Sy Abou

## Résumé

**Introduction :** Les motivations du recours à la médecine traditionnelle en Afrique sont diverses. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects thérapeutiques traditionnels chez des patients avant leur hospitalisation en psychiatrie au CHNU Fann.

**Matériels et Méthodes :** Nous avons mené une étude rétrospective transversale chez des patients hospitalisés au service de psychiatrie du CHNU de FANN du 1<sup>er</sup> avril au 31 octobre 2014. Tous les patients, qui ont séjourné plus de trois jours et qui ont consulté au préalable un tradithérapeute, sont inclus dans l'étude. Nous avons mené des entretiens semi directifs à l'aide d'un questionnaire hétéro administré. Les données recueillies sont traitées avec le logiciel Epi-info3.5.

**Résultats :** Sur un total de 107 patients, 73 sont inclus. L'âge moyen de la population était de 30,9 ± 9,2 ans à prédominance masculine 64,4% et célibataire 67,1%. Les non instruits et les travailleurs représentaient respectivement 17,8 % et 37 % de la population. Les consultations se faisaient auprès de guides spirituels 32,90 % et d'herboriste 31,50 %. Les causes les plus fréquentes étaient les Djinns 43,8 % et les Seytanés 20,6 %. Le traitement consistait en des bains dans 79,5 % des cas. L'observance stricte du traitement est retrouvée chez 21,9 % des patients. Le coût moyen du traitement était de 70356 frs CFA.

**Discussion :** Contrairement aux croyances, le recours à la médecine traditionnelle est une réalité dans nos pays. Les explications et les méthodes de traitement en rapport avec les réalités culturelles justifient son recours en première instance.

**Mots clés :** psychiatrie, traditionnel, itinéraire, culturel, Sénégal.

## Summary

**Introduction:** In sub-Saharan Africa, usually, the patients begin their treatment by traditional therapy. The motivations may be different. The aim of our study was to describe the various aspects of the traditional treatment in patients before their hospitalisation in CHNU Fann.

**Materials and Methods:** We conducted a retrospective cross-sectional study in patients hospitalized in psychiatric department of CHNU Fann from 1 April to 31 October 2014. All patients who stayed more than three days and visited previously traditional therapist, are included. We conducted semi-structured interviews with a hetero-administered questionnaire. The collected data is processed using the Epi-info3.5 software.

**Results:** Of a total of 107 patients hospitalized, 73 patients met the selection criteria. The average age of the population was 30.9 ± 9.2. The male represented 64.4% of the population and single 67.1%. Uneducated represented only 17.8% of the population. Workers represented 37% of the population. Consultations are made preferably with spiritual guides 32.90% and 31.50% herbalist. The most frequent diagnoses were Jinn 43.8% and Seytanés 20.6%. The treatment consisted on mystical baths in 79.5% of cases. Strict adherence was found in 21.9% of patients. The average cost of treatment was 70 356 francs CFA.

**Discussion:** Contrary to popular belief, the use of traditional medicine is a reality in our country. Explanations and treatment methods related to cultural realities justify its use in first instance.

**Key words:** psychiatry, traditional, itinerary, cultural, Senegal.



## Introduction

La colonisation a introduit en Afrique la médecine moderne [1]. Elle a apporté ses techniques, ses explications et sa prise en charge qui diffèrent de celles de la médecine traditionnelle exercée par des hommes et des femmes appelés tradithérapeutes dans la communauté. Même si les africains ont rapidement adopté la médecine moderne, il n'en demeure pas moins que celle traditionnelle occupe une place dans le circuit de soin. À un moment de leur prise en charge les patients ont recours à la médecine traditionnelle [2]. La plupart du temps, il y a une coexistence des deux méthodes thérapeutiques [3, 4]. Les patients peuvent y recourir de façon simultanée ou cyclique, et la famille a une place importante dans le choix du circuit de soins [3]. Dès lors, il nous a paru important de nous intéresser à la place de la médecine traditionnelle chez les patients suivis en hospitalisation. Notre travail avait pour but de décrire les aspects diagnostic et thérapeutique de la médecine traditionnelle chez des patients suivis en hospitalisation au service de Psychiatrie du CHNU de Fann.

## Méthodologie

### Objectifs

**Objectif général :** Décrire les aspects traditionnels de la prise en charge de la maladie mentale au Sénégal.

### Objectifs spécifiques :

- Décrire les modalités thérapeutiques traditionnelles des patients qui débutent leur prise en charge chez un tradithérapeute ;
- Décrire les tentatives d'explications au recours immédiat à des soins traditionnels des patients ou de leur famille.

## Matériel et méthodes

**Cadre d'étude :** Notre étude s'est déroulée au service de psychiatrie (Clinique Moussa DIOP) du Centre Hospitalier Universitaire National de Fann (CHNU).

**Type et période d'étude :** Il s'agissait d'une étude prospective transversale sur des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie, s'étalant sur une période de six mois, allant du 1<sup>er</sup> Avril 2014 au 31 Octobre 2014.

**Critères d'inclusion :** Ont été inclus dans notre étude :

- Tous les patients ayant séjourné pendant au moins 3 jours en hospitalisation dans le service de psychiatrie du CHNU de Fann durant la période d'étude ;

- Tous les patients qui ont consulté un tradithérapeute avant d'être hospitalisé au service de psychiatrie du CHNU de Fann durant la période d'étude.

**Critères de non inclusion :** Les patients dont les dossiers étaient incomplets n'ont pas été inclus dans notre étude.

## Méthodes

Nous avons mené des entretiens semi directifs en nous aidant d'un questionnaire hétéro administré. En premier lieu, l'entretien s'est fait avec le patient au lit du malade. Secondairement, l'accompagnant aidait à compléter les informations.

**Concepts et définitions :** L'étude s'est appuyée sur un ensemble de terminologie spécifique à des situations et croyances socio-culturelles de la société sénégalaise d'ethnie wolof.

Cette terminologie est définie ci-dessous :

- ✓ **Rab** : esprit ancestral normalement invisible, mais pouvant emprunter des formes variées, soit humaines, soit animales.
- ✓ **Djinn** : c'est l'équivalent islamique du rab.
- ✓ **Seytane** : se référant à Satan «l'ange maudit dans les religions révélées ou le djinn au pouvoir maléfique».
- ✓ **Nit Ku bone** : une mauvaise personne.
- ✓ **Un tuur** : est un rab, identifié de longue date, attaché à un lignage, un quartier ou un village, envers qui il est voué un culte assidu qui l'a hissé au rang de tuur. Il s'en suit une alliance transmissible de génération en génération.
- ✓ **Liguey** : se définit comme le fait de jeter un mauvais sort à une personne par l'intermédiaire d'un marabout.
- ✓ **Meret** : l'ensemble des manifestations qui surviennent au décours de l'accouchement et qui sont attribuées à la montée du sang dans le cerveau.

**Echantillon :** Notre échantillon était constitué de 73 patients après l'application des critères d'inclusion et de non-inclusion. Les données recueillies par trois enquêteurs ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel Epi-Info 3.5.

**Difficultés et limites de l'étude :** Les questions relatives aux croyances et à la religion sont parfois difficilement abordées. En effet les malades et leurs familles étaient souvent réticents.

**Considérations éthiques :** Notre étude a tenu

compte des considérations éthiques, en respectant l'anonymat pour les cas étudiés.

### Résultats

**Résultats globaux :** Durant notre période d'étude 107 patients étaient suivis en hospitalisation. Six patients n'ont pas pu être inclus du fait que leur dossier était incomplet. Finalement, 101 dossiers de patients sont retenus. Parmi ces derniers 73 (72.3 %) ont consulté un tradithérapeute avant leur hospitalisation.

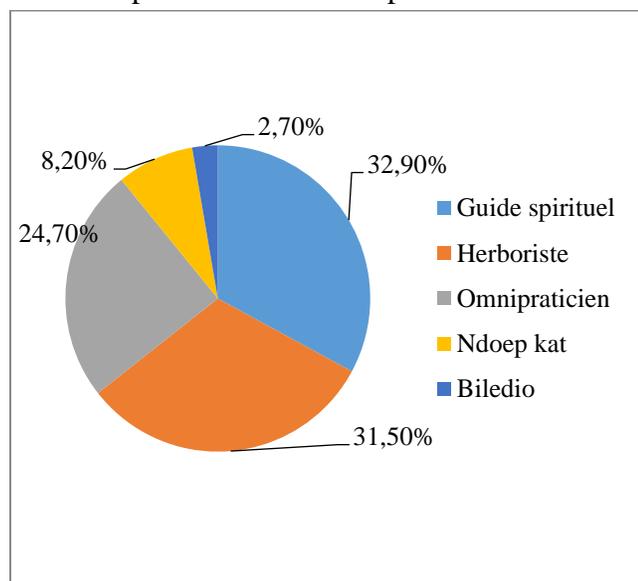


Figure 1 : choix du type de tradithérapeute chez les patients ayant bénéficié d'un traitement traditionnel avant leur admission en hospitalisation au CHNU Fann du 1<sup>er</sup> avril au 31 octobre 2014.

**Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles :** L'âge moyen de notre population d'étude était de 30,3 ans  $\pm$  9,2 avec une prédominance masculine à hauteur de 64,4 % de la population. (Cf. tableau I).

**Consultation du tradithérapeute :** Parmi les 73 patients 32,9% ont consulté un guide spirituel. La moyenne de consultation était de  $4 \pm 1,8$  avec des extrémités allant de 1 à 20 consultations. (Cf. figure 1).

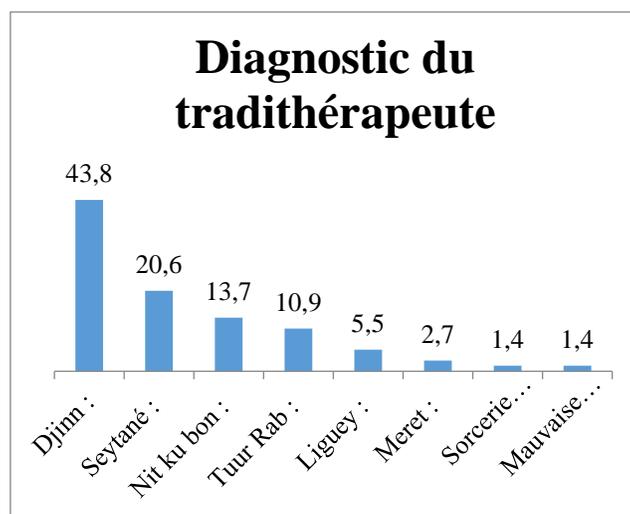


Figure 2 : Croyances qui ont motivé la consultation chez les patients ayant bénéficié d'un traitement traditionnel avant leur admission en hospitalisation au CHNU Fann du 1<sup>er</sup> avril au 31 octobre 2014

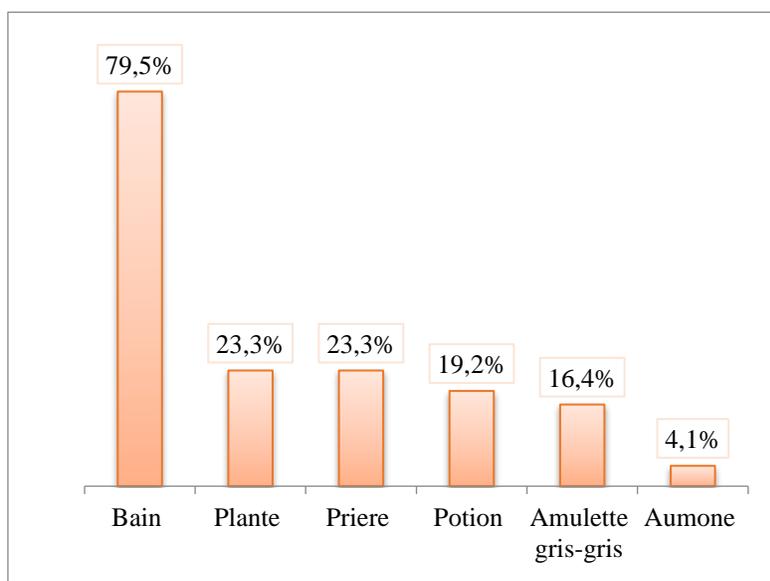


Figure 3 : Traitement reçu par les patients ayant bénéficié d'un traitement traditionnel avant leur admission en hospitalisation au CHNU Fann du 1<sup>er</sup> avril au 31 octobre 2014

**Le diagnostic du tradithérapeute :** Les causes de la maladie les plus alléguées étaient les Djinn 43,8 % et les Seytané 20,6 %. (Cf. figure 2).

**Traitement reçu :** Le traitement reçu a été en majorité des bains avec un taux de 79,5 %,

associé ou non à des plantes, de l'aumône à donner, des prières, des amulettes. (Cf. figure 3).

**Compliance au traitement du tradithérapeute :** Un peu moins de la moitié des cas 45,2% (33 patients) ont suivi le traitement.



Une observance stricte des prescriptions était retrouvée chez 21,9 % des cas soit 16 patients. Le motif le plus fréquent d'arrêt du traitement traditionnel rapporté était l'absence d'amélioration du tableau clinique chez 38 patients soit 52,1%. (Cf. tableau III).

**Coût du traitement :** Le coût moyen du traitement était de 70.356 (140\$). (Cf. tableau IV).

### Discussion

**Aspects sociodémographiques :** L'âge moyen de notre population était de  $30,3 \pm 9,2$  ans. Ceci est en adéquation avec la prédominance de célibataire à 67,1 % (49 sujets) et des sans professions 38,4 % (28 cas). Ces chiffres sont en adéquation avec ceux retrouvés en Côte d'Ivoire [1]. Cependant, nous avons une faible représentation des sujets féminins qui est souvent rapportée à la stigmatisation de la pathologie psychiatrique. La prédominance de l'origine urbaine des sujets 71,2 % (52 cas) s'explique par la situation géographique du service de psychiatrie du CHNU de Fann. Cependant ce qui est intéressant de noter c'est qu'il s'agit de sujets vivants surtout en ville et dans un cadre moderne, le plus souvent loin des traditions avec un taux et un niveau de scolarisation élevé. En effet, plus des 2/3 des patients ont au moins fait l'école jusqu'au niveau secondaire. En plus le 1/4 des patients ont un niveau universitaire. Ainsi, nous pensons que la croyance de l'étiologie mystico-religieuse de la maladie n'est pas seulement corrélée au niveau d'éducation de la personne. [5, 6] Il est fondamentale de prendre en compte en plus du niveau d'étude du patient celui des autres membres de sa famille.

**Itinéraire thérapeutique :** L'itinéraire thérapeutique désigne la succession d'étapes par lesquelles l'individu peut se soigner. Elle englobe souvent des allers-retours entre plusieurs méthodes de soins. La compréhension de l'itinéraire thérapeutique de certains patients passe par la différence des approches de la médecine moderne et celle traditionnelle. Dans le raisonnement médical il y a une causalité entre le symptôme et la cause de la pathologie. Alors que dans la médecine traditionnelle ces deux ne sont pas forcément liés. Très souvent, dans la prise en

charge, les populations scindent la manifestation gênante et la cause de la pathologie [5]. En effet le recours au système de soins moderne est une façon pour eux de calmer le symptôme gênant de la maladie telle qu'un état d'agitation avant de pouvoir s'occuper de la cause de la maladie qui est mystico-religieuse. Selon Ouango [5] dans la croyance des Moosé du Kadiogo, la suppression de la cause relève d'un savoir que ne possède pas le psychiatre. Ces croyances sont fondées sur les théories étiologiques de la maladie d'ordre culturelles des familles [4] C'est ce qui explique la fréquence élevée de patients (72.3 %) qui ont consulté un tradithérapeute avant de venir à l'hôpital. Cette fréquence est variable selon la spécialité concernée ainsi une étude faite au Mali dans un centre de traitement contre le cancer a montré que 22,7 % de la population débutaient leurs soins chez un tradipraticien [7].

**Aspects étiopathogéniques :** L'éducation traditionnelle fait du corps une entité mystérieuse susceptible d'être pénétrée ou mangée par les génies et les sorciers anthropophages, suivant un mécanisme mystico-religieux lié aux croyances et coutumes [4, 5]. Dans notre étude, les causes alléguées étaient variables. Un croisement entre la cause incriminée (homme, esprit) et le type de religion (moderne, ancestrale) aboutit à quatre groupes étiologiques qui permettent d'avoir une meilleure visibilité. [8] Par exemple dans la conception d'une religion ancestrale, la maladie peut être causée par un esprit. La représentation de ce dernier est le (s) raab « Le (s) *rab* : sont des esprits ancestraux, normalement invisibles, mais pouvant emprunter des formes variées, soit humaines, soit animales » [8]. A l'inverse, il peut s'agir du tuur « un *tuur* : est un rab, identifié de longue date, attachée à un lignage, un quartier ou un village, envers qui il est voué un culte assidu qui l'a hissé au rang de tuur. Il s'en suit une alliance transmissible de génération en génération ». [8] Selon Zempleni [8] la différence entre le raab et le tuur réside dans la domestication ou non de l'esprit ancestral. Ces croyances sont surtout retrouvées au Sénégal chez les lébou « une communauté ethnique du Sénégal vivant dans la presqu'île du Cap vert (Dakar) dont l'activité principale est la pêche ».

**Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des patients ayant bénéficié d'un traitement traditionnel avant leur admission en hospitalisation au CHNU Fann du 1<sup>er</sup> avril au 31 octobre 2014**

Caractéristiques socio démographiques	n (%) or $\mu (\pm\epsilon)$
Age (année)	30,3 ( $\pm$ 9,2)
Sexe : masculin	47 (64,4)
Situation matrimoniale	
Célibataire	49 (67,1)
Marié	19 (26)
Divorcé	5 (6,8)
Niveau d'étude	
Universitaire	18 (24,7)
Secondaire	33 (45,2)
Primaire	9 (12,3)
Non instruits	13 (17,8)
Origine géographique	
Urbain	52 (71,2)
Péri urbain	8 (11)
Rural	12 (16,4)
Extérieur	1 (1,4)
<b>Caractéristiques professionnelles</b>	
Sans profession	28 (38,4)
Élève	18 (24,7)
Secteur formel	9 (12,3)
Secteur informel	18 (24,7)

Dans notre étude cette cause est alléguée dans 10,9 % des cas. Mais, il faut noter que ces croyances se font de plus en plus rares à cause de l'islamisation. Cependant la survenue d'une maladie surtout mentale peut être le facteur déclenchant d'un retour aux croyances ancestrales pouvant être synonyme de régression. Ainsi, le patient ou sa famille peut retrouver une explication à la maladie. Dans ce cas, la maladie

est perçue comme une rupture du pacte ancestral qui liait l'aïeul aux raab par le patient ou sa famille [1]. Ainsi, la guérison ne peut passer que par le rétablissement de ce pacte lors d'une cérémonie rituelle. Des croyances similaires sont rapportées chez les Moosé du plateau moaga du Burkina Faso où la folie est attribuée à des agresseurs qui sont des génies ancestraux ou des génies de brousse [5].

**Tableau II : Motifs de la consultation chez les patients ayant bénéficié d'un traitement traditionnel avant leur admission en hospitalisation au CHNU Fann du 1<sup>er</sup> avril au 31 octobre 2014**

Motifs	Fréquence	Pourcentage %
<b>Croyance ancestrale</b>	43	58,9
<b>Recommandation familiale</b>	18	24,7
<b>Manque de moyens financiers</b>	1	1,4
<b>Non renseigné</b>	11	15,1
<b>Total</b>	73	100

**Tableau III : Motifs de non observance du traitement des patients ayant bénéficié d'un traitement traditionnel avant leur admission en hospitalisation au CHNU Fann du 1<sup>er</sup> avril au 31 octobre 2014**

Motifs	Fréquence	Pourcentage %
<b>Absence d'amélioration</b>	46	63
<b>Légère amélioration</b>	10	13,7
<b>Amélioration</b>	1	1,4
<b>Abstinence</b>	16	21,9
<b>Total</b>	73	100,0



La maladie peut aussi survenir en dehors de tout pacte ancestral. Surtout dans le cadre des religions nouvelles, les « djinn » « équivalents dans la religion islamique du rab » sont incriminés dans la survenue de la maladie. Dans notre étude nous le retrouvons dans 43,8 % des cas. Dans la compréhension sociale, les « djinn » peuvent engendrer une maladie alors il s'agit le plus souvent de « diomi » « ensemble de symptômes

survenant au décours d'une vision ou de la rencontre avec un djinn malveillant ». Ce dernier serait l'équivalent de la bouffée délirante polymorphe de la psychiatrie française. La connotation religieuse surtout islamique se voit aussi au travers de la cause évoquée comme seytane se référant à Satan « l'ange maudit dans la religion musulmane ou le djinn au pouvoir maléfique » dans 20,6 % des cas.

**Tableau IV : coût du traitement du tradithérapeute en francs CFA des patients ayant bénéficié d'un traitement traditionnel avant leur admission en hospitalisation au CHNU Fann du 1<sup>er</sup> avril au 31 octobre 2014**

Coût	Fréquence	Pourcentage %
gratuité	2	2,7
Moins de 25000	3	4,1
[25 000 – 50 000[	5	6,8
[50 000 – 100 000[	6	8,2
[100 000 – 1000 000[	5	6,8
Plus de 1000000	13	17,8
Refus de renseigner	39	53,4
Total	73	100,0

Pour le christianisme, il faut noter l'émergence dans certains pays d'églises qui ont tendance à expliquer l'origine de la maladie par une action divine. [9] C'est le cas du Gabon, du Togo et d'autres pays où ces églises prennent une place de plus en plus importante dans le système de soins. Selon Menick [10], ce fait est le produit de la désocialisation qui s'est rapidement répandue en Afrique noire depuis le début des années 1990. La religiosité thérapeutique s'épanouit dans une profonde crise économique, politique, sociale et culturelle avec pertes des valeurs et des repères jadis chers au continent noir.

Des explications de la maladie à mi-chemin entre l'approche religieuse et l'approche sociale peuvent être perçues dans le concept du mauvais œil ou de la mauvaise langue retrouvés dans 1,4% des cas. En effet, une explication purement sociale serait le liguey, qui se définit comme le fait de jeter un mauvais sort à une personne par l'intermédiaire d'un marabout. Il est retrouvé dans 5,5 % des cas. Il prêche l'origine de la maladie à un sort jeté par une tierce personne et le plus souvent un membre de la famille.

**Aspects thérapeutiques :** En Afrique la maladie a un caractère familial. L'exercice de la psychiatrie en Afrique au Sud du Sahara se heurte à de nombreux problèmes d'acceptabilité des soins par les malades et leurs familles. Ceci est en rapport avec une absence de prise en compte des réalités locales dans l'explication de la maladie [5]. La médecine traditionnelle donne une

explication de la maladie selon les croyances, les connaissances et les représentations de groupe [2]. Quelques fois les techniques de soins appellent à une participation de la famille ou de la communauté. Cette pratique est retrouvée chez les lebous à travers le « Ndoep » « séances publiques de possession faites de sacrifices, chants, incantations, danses et trances pouvant durer 7 jours. Il vise à apaiser le raab qui s'est saisi d'une personne devenue possédée pour la libérer et en même temps domestiquer le raab en le fixant ». [8] Il est souvent suivi de l'établissement du xamb « autel domestique qui sert de lieu de culte. C'est le lieu de fixation du rab. C'est aussi à ce niveau que se font désormais les sacrifices destinés au rab domestiqué ». [8]

En outre, dans la prise en charge, il est important de distinguer la recherche de soin et la recherche de sens [4]. Au-delà de l'aspect purement thérapeutique, la recherche de sens peut expliquer que le patient et sa famille retournent consulter le tradithérapeute au décours d'une hospitalisation avec une évolution favorable. En effet, ils ont recours à la médecine traditionnelle pour se préserver des mauvaises actions. Mais aussi le traitement qui leur est donné les renvoie à des valeurs culturelles. [6] Les techniques utilisées sont expliquées, au préalable, dans un contexte qui donne sens. Ce qui a pour effet d'accroître le sentiment d'assurance. Ainsi, les bains sont largement utilisés 79,5 % des cas. Ils permettent de purifier et de laver le patient. Par conséquent,



ils annihilent tous les sorts qui lui étaient jetés. Les amulettes et gris-gris, retrouvés dans 16,4 % des cas, lorsqu'ils sont portés ont pour rôle de protéger le patient. Alors que les prières et l'aumône, rapportés dans 4,1 % des cas améliorent les conditions du patient. Des plantes médicinales faites de racines, de feuilles ou d'écorces d'arbres sont retrouvées dans 23,3 % des cas. Elles sont plus utilisées pour donner la puissance entre autre. Il faut noter que très souvent ces différentes techniques sont associées. Selon les patients et leurs familles, très souvent, le suivi correct du traitement était difficile du fait de la complexité des recommandations. Cela se traduit dans notre population à l'étude par le faible taux des patients qui ont suivi le traitement comme édicté jusqu'au bout en l'occurrence 21,9 % des cas. Selon les familles, certains tradithérapeutes demandent un suivi scrupuleux de leur traitement ce qui est souvent difficile et source de conflit avec les patients. Par ailleurs, 63 % des patients ont arrêté le traitement traditionnel du fait de l'absence d'amélioration du tableau clinique. Sur le plan financier, selon les familles, contrairement à ce qu'on pourrait penser la médecine traditionnelle n'est pas forcément moins couteuse. Ainsi, plus de la moitié des familles 53,4 % n'ont pas donné le coût du traitement du fait des sommes considérables dépensées.

### Conclusion

L'institution psychiatrique est une étape intermédiaire dans l'itinéraire thérapeutique des malades mentaux. Au cours de laquelle la demande de soins se réduit à la suppression du symptôme qui dérange. Alors que la médecine traditionnelle dans la croyance populaire permet de donner un sens et de protéger contre les mauvaises actions respectivement avant et après l'hospitalisation en psychiatrie. Ainsi, une meilleure articulation de ces deux pourrait permettre une vision globale et cohérente du patient et de sa maladie.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

### REFERENCES

1. Yao Y P., Yeo-tenena Y J-M., Assi-sedji C., Tetchi E O., Ngongi K P P., Delafosse R C J. Itinéraires thérapeutiques des schizophrènes à Abidjan. *L'Inf. psy.* 2009, 85 : 461-9.
2. Moukouta S. C., Pewzner Apeloig E. Thérapies traditionnelles – thérapies modernes en milieu psychiatrique au Congo. *Synchrétisme ou interférence ? Annales Medicopsychologique*, 2002, 160 (5-6) : 353- 361
3. Dope Koumou R., Mbousson M., Mbungu F., Mbadinga S. prise en charge des malades mentaux à libreville : les différents circuits thérapeutiques. *Médecine d'Afrique noire*, 2009, 56, 11 :573-579
4. Joly P., Taïeb O., Abbal T., Baubet T., Moro M R., « Représentations culturelles, itinéraires thérapeutiques et santé mentale infantile en Guadeloupe », *La psychiatrie de l'enfant* 2005, 2 (48) : 537-575
5. Ouango J-G., Karfo K, Kere M., Ouedraogo M., Kaboré G., Ouedraogo A. Concept traditionnel de la folie et difficultés thérapeutiques psychiatriques chez les Moosé du Kadiogo. *Santé mentale au Québec*, 1998, 23 (2) : 197-211.
6. Yaogo A., Sommer A., Moulai P. et al. Niveau socioéconomique et processus du recours aux soins par les familles de patients souffrant de troubles psychiques au Burkina Faso. *The Pan African Medical Journal.* 2014 ; 17 :207.
7. Ly M., Diop S., Sacko M., Baby M., Diop C T., Diallo D A. Cancer du sein : facteurs influençant l'itinéraire thérapeutique des usagers d'un service d'oncologie médicale à Bamako (Mali). *Bulletin du cancer* 2002, 89 (3) : 323-6.
8. Zempléni A., Rabain J. L'enfant nit ku bon, un tableau psychopathologique traditionnel chez les wolof et lebou du Sénégal. *Psychopathologie africaine*, 1965, 1, 3 : 329 - 441.
9. Dassa S K., Menick D M., Tabo A. Réflexion sur l'offre et la demande de thérapie religieuse chrétienne en Afrique subsaharienne : l'exemple du Togo. *Perspectives Psy* 2008/1 : 52-58.
10. Menick D M. La religiosité thérapeutique en Afrique noire : une piste pour une nouvelle forme d'assistance médicale et psychiatrique ? *Perspectives psy*, 2014/4 (49) : 339-356.