



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (3) N 1

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

Reçu, 12 Janvier 2021

Accepté, 10 Février 2021

Publié, 21 Février 2021

<http://revue-rasp.org>

Recherche

Représentations des troubles du spectre schizophrénique et autres psychoses par les tradipraticiens de santé du Plateau Dogon de Bandiagara, Mali.

Representations of schizophrenia spectrum disorders and other psychoses by traditional health practitioners of the Dogon Plateau of Bandiagara, Mali.

Pakuy Pierre MOUNKORO^{1*}; Zoua KAMATE²; Souleymane COULIBALY³

^{1*,2,3} Centre Hospitalier Universitaire Point G ; ³ FMOS/USTTB.

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

Résumé

Les modèles interprétatifs des troubles du spectre schizophrénique et autres psychoses au Plateau Dogon de Bandiagara, permettent aussi bien de nommer les troubles et leurs causes et de préciser les moyens thérapeutiques pour leur prise en charge. L'objectif de cette étude était d'analyser les interprétations traditionnelles de ces troubles et leurs référents étiologiques par les tradipraticiens de santé. L'enquête a été réalisée au Plateau Dogon entre le 22 Juillet et le 15 Août 2012 auprès de 20 TPS en santé mentale. L'étude avait pour cadre le Centre Régional de Médecine Traditionnelle de Bandiagara. Des interviews utilisant un guide d'entretien et la prise de notes ont permis de collecter les données. Les dénominations comme l'agression par les esprits, le mauvais sort, la sorcellerie/ anthropophagie, les différentes formes de folie et leurs référentes causes ont été répertoriées, grâce aux procédés diagnostiques comme la divination, l'interrogatoire, l'inspection et le comportement du malade. Une étude approfondie de ces procédés permettrait de mieux cerner l'approche psychopathologique traditionnelle des troubles du spectre schizophrénique et autres psychoses au Plateau Dogon de Bandiagara.

Mots-clés : Troubles du spectre schizophrénique et autres psychoses -tradipraticiens de santé – approche psychopathologique - Plateau dogon Bandiagara -Mali.

Abstract

The interpretative models of schizophrenic spectrum disorders and other psychoses in the Dogon Plateau of Bandiagara, make it possible both to name the disorders and their causes and to specify the therapeutic means for their management. The objective of this study was to analyze the traditional interpretations of these disorders and their etiological referents by traditional health practitioners. The survey was carried out at the Plateau Dogon between July 22 and August 15, 2012 among 20 TPS in mental health at the Regional Center for Traditional Medicine of Bandiagara. Interviews using a questionnaire and note-taking enabled data to be collected. Variables such as aggression by spirits, bad luck, anthropophagic witchcraft, different forms of madness and their referent causes have been listed, thanks to diagnostic procedures such as divination, questioning, inspection and the behavior of the sick. An in-depth study of these procedures allowed a better understand the traditional psychopathological approach to schizophrenic spectrum disorders and other psychoses in the Dogon Plateau of Bandiagara.

Keywords: Schizophrenic spectrum disorders and other psychoses - health traders – psychopathological approach - Dogon Bandiagara Plateau - Mali.

1- Introduction

Les troubles mentaux constituent un problème de santé publique à travers le monde et au moins 700 millions de personnes en souffraient en 2019 (Ritchie and Roser, 2019). La prévalence des troubles du spectre schizophrénique et autres troubles psychotiques serait la plus élevée au Mali. Le rapport des activités de 2018 du service psychiatrie du CHU du Point G, a mis en exergue les pathologies suivantes : 26% pour la schizophrénie et la Bouffée délirante aiguë 22% (Service de psychiatrie, CHU Point G, 2018). Une thèse récente en 2019 portant sur l'épidémiologie des troubles psychiatriques chez les patients hospitalisés au service de psychiatrie du CHU Point G de Bamako, a notifié la schizophrénie et la BDA avec 41,2%, la paranoïa 4,1%, le mode d'entrée dans la schizophrénie 2,9%, la psychose hallucinatoire chronique dans 1,8% des cas (Malah Notue, C. A., 2019). Quant aux activités de 19 Médecins Généralistes Communautaires (MGC) formés en 2018 à la prise en charge des principales pathologies psychiatriques dans les zones rurales de six régions du Mali, elles ont intéressé en deux années plus de 2000 personnes dont 57% souffraient de psychoses (Santé Sud Mali., 2020). Mais ces diagnostics, ne sont pas le plus souvent accessibles aux patients et leurs familles et même à la communauté (Moukoro et Coulibaly, 2019). En effet, il est difficile voire impossible pour le psychiatre de formation occidentale (même malien voire dogon), de traduire en termes compréhensibles culturellement les diagnostics de la psychiatrie occidentale. Ce qui est de nature à affecter négativement la prise en charge par le psychiatre qui ne permet pas généralement de tenir compte des demandes qu'elles soient rationnelles ou irrationnelles des patients et leurs familles. En effet, les communautés partageant les mêmes interprétations culturelles des troubles mentaux que le Tradipraticien de santé (TPS) accessible géographiquement et qui est consulté à tous les stades de l'évolution des troubles pour leur donner du sens accessible à tous. La présente étude, s'est ainsi fixée comme but l'établissement d'un répertoire des différentes représentations par les TPS des troubles du spectre schizophrénique et des autres psychoses de même que celui de leurs référents étiologiques au Plateau Dogon de Bandiagara.

Elle avait comme objectifs spécifiques :

- Enumérer les différentes représentations culturelles du trouble du spectre schizophrénique et des autres psychoses.,
- Analyser les différentes causes des troubles schizophréniques et des autres psychoses.,
- Décrire la démarche diagnostique envisagée par les TPS,
- Décrire les procédés et moyens diagnostiques utilisés.

2- Matériels et méthodes

2.1- L'aire de l'étude : le Plateau Dogon de Bandiagara

L'histoire du Plateau Dogon est intimement liée à celle de la ville de Bandiagara fondée vers 1770 par un chasseur nommé Nangabanou Yorobougué Tembely. La ville tire son nom de deux vocables Dogon : *bagna* (écuelle) et *gara* (grand), ce qui signifie grande écuelle. Les Telem, premiers habitats, ont dû émigrer vers les régions forestières quand arrivèrent les dogons vers le XIIIème siècle en provenance du Mandé (Cercle de Bandiagara, 1995). D'une superficie de 10.520 km², le cercle de Bandiagara se situe sur le sanctuaire naturel de la falaise de Bandiagara, classé comme patrimoine naturel et culturel de l'humanité par l'organisme des Nations Unies chargé de l'éducation, de la science et de la culture (UNESCO) en 1989. La population est estimée à environ 418.873 habitants en majorité des Dogon (DNP/RGPH, 2009). Les Dogons constituent l'ethnie majoritaire. Le cercle dispose d'un Centre de santé de Référence (CSREF) et de 22 Centres de Santé Communautaire

(CSCoM). La Fédération des Associations de Thérapeutes Traditionnels (TT) de Bandiagara (FATTB) est constituée par 30 associations regroupant environ 700 membres. Ces tradipraticiens sont soit des devins ; des marabouts, des féticheurs, des herboristes, des rebouteux, des accoucheuses traditionnelles, des gardiens des divinités, des interpréteurs de rêves ou de cris des animaux, etc... (Diakité et al, 2016).

2.2 - Cadre de l'étude : le Centre Régional de Médecine Traditionnelle (CRMT) de Bandiagara

Il a été créé en 1986 dans le cadre de la collaboration entre le Mali et l'Italie et est implanté dans la ville de Bandiagara. L'objectif principal du CRMT est de recenser les ressources de la médecine traditionnelle en vue de leur utilisation en complémentarité avec celles de la médecine occidentale afin d'améliorer l'état de santé des populations (Coppo et al, 1988). Les objectifs spécifiques sont la mise en place d'une politique de collaboration entre les acteurs des deux médecines (moderne et traditionnelle), notamment dans le domaine de la santé mentale, la production et la commercialisation des médicaments traditionnels améliorés (MTA) et la protection des plantes médicinales par une politique d'exploitation rationnelle et de culture de certaines espèces ayant disparu ou en voie de l'être, notamment par la régénération (Moukoro et al, 2018).

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 guide d'entretien et les prises de notes.

2.3.2- La période et le lieu de l'enquête

L'enquête a été réalisée au Plateau Dogon entre le 22 Juillet et le 15 Août 2012 auprès de TPS prenant en santé mentale. .

2.3.3 - La population de l'étude

Elle a concerné tous les TPS du Plateau Dogon prenant en charge les troubles mentaux

2.3.4 - L'échantillon

L'échantillon était constitué de l'ensemble des 20 TPS en santé mentale recensés à cette période et ayant accepté de participer librement à l'étude après un consentement éclairé. Ils appartenaient à une association membre de la FATTB et collaboraient avec le centre par les échanges d'informations et par la référence des malades.

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

L'équipe était composée d'un psychiatre, d'un interprète, d'un guide (le plus souvent un TPS comme facilitateur). L'interview individuelle s'est déroulée au domicile de chaque TPS, les questions posées d'abord en français par le psychiatre puis traduites par l'interprète dans le dialecte parlé par le TPS. Devant les difficultés de traduire les termes schizophrénie et autres psychoses en entités culturellement accessibles aux TPS, nous leur avons soumis une grille de symptômes « majeurs » de ces affections psychiatriques. A la fin de l'interview, il a été demandé à chacun des TPS de donner la ou les dénomination(s) culturelles des troubles qu'il prend en charge.

2.3.6 - Les informations collectées

Elles portaient principalement sur les différentes dénominations des troubles du spectre schizophrénique et des autres psychoses et leurs référents étiologiques.

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 FATTB, après un consentement éclairé, a convié les présidents des associations dont les TPS membres prenant en charge les troubles mentaux afin qu'ils soient informés et sensibilisés. Chaque président d'association à son tour a informé et sensibilisé les TPS concernés. 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, du thé et du sucre en guise de motivation symbolique. Vu la diversité des dialectes dogon, un interprète, parlant la majorité des dialectes, a servi de traducteur. 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

Compétence	Nombre de TPS	Proportion (%)
Spécialistes	9	45
Généralistes avec compétence en psychiatrie	8	40
Généralistes	3	15
Total	20	100

55% des TPS étaient des généralistes contre 45% de spécialistes

3.1.2 - Répartition des TPS selon leur âge

Graphique N°2 : Répartition des TPS selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (années)	Nombre de TPS	Proportion (%)
42-51	7	35
52- 61	3	15
62 - 70	6	30
71- 81	4	20
Total	20	100

L'âge des TPS variait entre 42 et 81 ans. 35% avaient moins de 52 ans et 50 % plus 61 ans.

3.1.3 - Religion, leur ethnie, profession, niveau d'éducation et l'origine du savoir des TPS

Tous étaient des hommes dont 19 de l'ethnie Dogon. 16 étaient de religion musulmane et 4 de la religion traditionnelle dogon. 9 étaient en plus des cultivateurs et 5 des marabouts. 15 n'étaient pas alphabétisés et 5 avaient un niveau d'éducation primaire. 14 avaient comme origine du savoir la tradition familiale, 5 de l'apprentissage auprès d'un maître TPS et un, suite à une maladie mentale initiatique ou révélation¹

3.1.4 - Principales sources de revenus

Seuls 3TPS, tiraient leurs principales sources de revenus de l'exercice de la Médecine traditionnelle.

3.2- les moyens diagnostiques

Tableau N°3 : les moyens diagnostiques utilisés par les TPS

Moyen diagnostique	Nombre de TPS ayant eu recours	Proportion (%)
Divination	20	100
Interrogatoire	20	100

¹ Elle est une forme de transmission du savoir, qui se traduit par un épisode mental aigu au cours duquel, le patient est porté disparu pendant un certain temps, pouvant aller de quelques jours à plusieurs semaines voire des mois. Après amendement partiel de cet épisode, la personne réapparaît dotée du savoir de soigner les personnes atteintes de troubles mentaux. Selon l'opinion culturelle populaire, la personne a été enlevée par les esprits qui lui ont transmis ce savoir durant la période de sa disparition. Ces TPS, bien que stabilisés, auraient une personnalité généralement borderline.

Inspection	15	75
Observation du comportement du patient	10	50

Tous les TPS avaient recours à la divination et à l'interrogatoire du patient et/ou de sa famille.

3.3 - les dénominations des troubles du spectre schizophrénique et des autres psychoses

Tableau N°4 : dénominations des troubles du spectre schizophrénique et des autres psychoses

Dénomination en Dogon(dialecte)	Traduction en français	Nombre de recours par les TPS	Proportion (%)
<i>Ambawede (donnosɔɔ)</i>	Folie de Dieu	4	5,8
<i>Numɔ (donnosɔɔ)</i>	Mauvais sort	9	13
<i>Guire (donnosɔɔ)</i>	Sorcellerie	1	1,5
<i>jɛɗɛ (donnosɔɔ)</i>	Vent	2	2,9
<i>Sitandu (donnosɔɔ)</i>	Satan	6	8,7
<i>ogulubɛɛm (donnosɔɔ)</i>	Esprits de la brousse	5	7,3
<i>Wedemumɔ (tommosɔɔ)</i>	Folie muette	7	10,1
<i>Wedekelu (tommosɔɔ)</i>	Folie froide	7	10,1
<i>Wedepiru (tommosɔɔ)</i>	Vraie folie	1	1,5
<i>Wedesɔɔɔɔ (tommosɔɔ)</i>	Folie qui fait parler	8	11,6
<i>Wedekankan (tommosɔɔ)</i>	Folie chaude	8	11,6
<i>Yapilin (donnosɔɔ)</i>	Maladie provoquée par l'esprit de la femme décédée enceinte	7	10,1
<i>Yeben (donnosɔɔ)</i>	Esprits nains	4	5,8
Total		69	100

Dans environ **51% des cas**, les TPS, avaient recours au terme *wede* ou **folie comme dénomination** des troubles du spectre schizophrénique et des psychoses, **35%** environ à ceux dus à l'agression par les esprits.

3.4 - Les causes des troubles du spectre schizophrénique et des autres psychoses

Tableau N°5 : Causes des troubles du spectre schizophrénique et des autres psychoses

Causes en Dogon	Traduction en français	Nombre de recours par les TPS	Proportion (%)
<i>Amba</i>	Dieu	4	10,5
<i>Numɔ</i>	Mauvais sort	9	23,7
<i>Guire</i>	Sorcellerie	1	2,6
<i>jɛɗɛ</i>	Vent	2	5,3
<i>Sitandu</i>	Satan	6	15,8
<i>ogulubɛɛm</i>	Esprits de la brousse	5	13,2
<i>Yapilin</i>	Esprit de la femme décédée	7	18,4

	enceinte		
<i>Yeben</i>	Esprits nains	4	10,5
Total		38	100

Dans plus de **63% des cas**, les troubles du spectre schizophrénique et des autres psychoses étaient causés de **l'agression par les esprits**, au mauvais sort avec plus de **23%**.

4-Discussion/commentaires

4. 1- Données sociodémographiques

4.1.1- Âge, sexe et ethnie

19 TPS concernés par l'étude étaient d'ethnie dogon et de sexe masculin. Cela témoigne du fait que les dogon ont toujours tendance à garder leurs traditions tout restant également ouverts aux autres cultures. Aussi, il est plus courant que le savoir surtout familial de soigner, est le plus souvent transmis au garçon qu'à la fille. Quant à la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux, qui demande plus d'énergie physique et de temps, elle serait plus réservée aux hommes. Nos résultats sont conformes à ceux de Mounkoro et Coulibaly au Plateau Dogon (Mounkoro et Coulibaly, 2019). L'âge des TPS était compris entre 42 et 81 ans, ce qui dénote de la maturité du TPS.

4.1.2 - Religion, profession, niveau d'éducation et l'origine du savoir des TPS

16 étaient de religion musulmane, mais en réalité, 13 d'entre eux avaient des comportements religieux syncrétiques, mélangeant les pratiques des deux religions (musulmane et traditionnelle dogon). Ce syncrétisme vivant se voit dans les villages où, mosquée, lieu de culte chrétien et autels se côtoient. Seuls six TPS avaient comme pour principale profession la Médecine Traditionnelle, les autres étaient en plus des cultivateurs et des marabouts.

Seulement 5 TPS, avaient été scolarisés et n'avaient pas dépassé le niveau primaire, mais les 5 marabouts savaient lire et écrire en arabe. Ce faible niveau d'alphabétisation, serait probablement en rapport avec l'insuffisance et le manque d'enregistrement des patients par l'écriture, comme l'attestent les résultats des travaux de Diakité et al (Diakité et al, 2016).

Quant à l'origine du savoir, elle était surtout de la tradition familiale ou apprentissage de père en fils dans 70% des cas. Ainsi, cette chaîne de transmission qui normalement devrait se perpétuer, tend aujourd'hui à se ralentir voire de disparaître à cause du peu d'engouement qu'elle suscite auprès des enfants des TPS non encore professionnalisés et tirant peu de ressources notamment financières de l'exercice de cette médecine².

4.1.3 - Spécialités des TPS

Neuf étaient spécialisés, huit avaient une compétence en santé mentale et 3 généralistes qui ont l'habitude de prendre en charge des pathologies à forte connotation psychique. En général, les TPS ayant une compétence dans la prise en charge des troubles mentaux, prennent en charge plusieurs affections somatiques. Car la médecine traditionnelle ne fait pas la séparation entre le corps et l'esprit comme le fait la médecine occidentale. Elle considère la personne comme un tout indissociable. Le trouble mental peut avoir comme point de départ un trouble organique comme la fièvre « *jontε* », les maux de tête « *kujim* », les maux de ventre « *kɔlɔjim* », la peur « *nε* » ou le cœur qui pleure « *kindɛlɔgu* » ...etc. Ce qui pourrait expliquer en général la promptitude du TPS à répondre aux différentes sollicitations, comme l'atteste le nombre élevé de patients internés ou suivis en ambulatoire lors de notre passage.

² Le processus de collaboration avec les TPS initié par le centre, a réservé une place prépondérante dans l'amélioration de leurs conditions de vie. A partir de 1994, une campagne de valorisation de leurs pratiques, a été entreprise par leur participation aux foires nationales dédiées à la Médecine Traditionnelle à Bamako. Ceci leur a permis de vendre leurs remèdes et services. Ils ont ainsi pu construire des locaux et acheter des engins à deux ou quatre roues pour leur déplacement, motivant par la même occasion leurs enfants à mieux s'intéresser à la pratique de la médecine traditionnelle.

4.2- Moyens et procédés diagnostiques utilisés par les TPS.

Contrairement aux préjugés, faisant croire que le TPS, a exclusivement recours au processus magico-religieux pour asseoir ses démarches diagnostiques et thérapeutiques, il dispose de plusieurs moyens et procédés et à l'examen de ses patients.

4.2.1- démarches diagnostiques

Tous les TPS impliqués procédaient à :

- l'observation de leur malade, en relevant les gestes et mouvements ;
- l'inspection avant toute intervention, en touchant à certaines parties du corps notamment au poignet, à la paume des mains, au front, aux yeux...etc.
- l'interrogatoire des patients et/ou leurs familles, en cherchant à préciser le début des troubles, les antécédents personnels ou familiaux et en précisant les itinéraires thérapeutiques...etc.

Le TPS se préoccupe avant tout de créer une relation de confiance avec son malade, gage de toute réussite thérapeutique. Ainsi, dans un premier temps il pratique le maternage en touchant et massant certaines parties du corps notamment la tête qu'il prend entre ses mains en récitant des paroles incantatoires surtout si ce dernier est agité. Dans un second temps, il fait recours à la divination (*almagakundi*, faire la divination) qui est partie intégrante de la thérapie et constitue le point central du diagnostic.

4.2.2- Techniques divinatoires utilisées par les TPS

Les principales, ont été :

- **le jet de coquillages marins ou cauris** (*kæle* ou argent en dogon). Elle est certainement le procédé divinatoire le plus utilisé et consiste à jeter les coquillages sur le sol ou sur une natte et à interpréter leurs différentes positions qui vont déterminer le problème et sa solution.

- La géomancie.

Elle fait référence aux signes graphiques marqués par le devin sur le sable à l'aide du doigt *cenda*, étaler la vérité en bamanankan ou sur le papier à l'aide de bic *turabu*, un emprunt arabe (Cissé, 2020).

- **L'oniromancie** ou *almagayangayelu* ou divination à l'aide des rêves du TPS ou de ceux du malade (Lionetti et Mounkoro,1993).

- La divination par les statuettes en bois ou *degedege*.

Elle consiste à interroger les esprits incarnés dans ces statuettes concernant une situation bien donnée.

- **La divination par le chapelet** : Inspirée par la pratique islamique, elle consiste à égrener le chapelet en récitant des versets coraniques (*urdi*, un emprunt arabe) à jeun et se mettre à l'abri de tout contact humain (la retraite mystique ou *kalwa*). Durant cette retraite, il est sensé affronter les esprits qu'il a invoqués pour résoudre le problème en cause. Mais, cette rencontre avec ces entités peut provoquer les troubles, si le TPS n'est pas capable supporter cette confrontation au risque de présenter une forme aiguë de troubles psychopathologiques fréquente chez les jeunes marabouts, n'ayant pas encore une grande expérience de cette pratique.

- La divination par l'inspection de viscères de poulet sacrificiel.

Un poulet en sacrifice sur l'autel des fétiches, est égorgé et jeté à terre. Tous les mouvements de ce poulet agonisant, se débattant, sont scrupuleusement suivis de même que la couleur de ses intestins mis à nu par une large entaille au niveau de l'aine par le TPS (Mounkoro,1988).

4.3 - Interprétations des troubles du spectre schizophrénique et des autres psychoses et leurs causes

Les processus magico-religieux jouaient un grand rôle dans l'identification des troubles et leurs causes. Les entités citées ont été les esprits, la folie, le mauvais sort, la sorcellerie/anthropophagie. A part le terme de folie, le trouble et sa cause en général, avaient la même dénomination. Les principales causes évoquées ont été l'agression par les esprits, le mauvais sort, la sorcellerie/anthropophagie et les forces surnaturelles (Mounkoro et Coulibaly, 2019, Ventevogel et al, 2013).

4.3.1 - L'agression par les esprits

Citée dans plus de 63% des cas par les TPS comme causes, les différentes entités concernées étaient :

- *jedé*, le vent qui est une interprétation assez fréquente des maladies chez la plupart des groupes ethniques au Mali. Pouvant correspondre à des esprits non identifiés (non rattachés à un panthéon), le vent renvoie le plus souvent à des troubles dont l'apparition est soudaine.

- Quant à l'agression par les autres esprits, ces esprits sont d'abord identifiés et les moyens thérapeutiques vont consister soit « à les chasser » par l'utilisation de plantes et de versets coraniques par les TPS musulmans. Pour ceux s'inspirant de la religion traditionnelle dogon, ils sont « enlevés » du corps du malade et ensuite « fixés » dans la brousse sur des arbres particuliers comme le tamarinier (*tamarindus indica*), le baobab (*Adansonia digitata*) ou le caïlcédrat (*Khaya senegalensis*)³. Ces esprits étaient :

* *yeben* ou esprits nains : ils sont semblables aux hommes mais les talons seraient tournés vers l'avant et les orteils vers l'arrière. Ils auraient pour refuge les mêmes arbres cités plus haut. Ils s'attaqueraient surtout aux humains ayant violé leur territoire, en provoquant des troubles mentaux les plus divers.

* *ogulubèlem* : Ce sont tous les esprits non connus ou sauvages présents surtout en brousse (*ogulu*) d'où ils tirent leur nom. Les troubles causés sont très variés.

* *Sitandu* ou encore Satan, un emprunt des nouvelles religions notamment l'islam et le christianisme, un esprit redoutable capable de perturber les humains et de les détourner de Dieu.

* *Yapilin* : Il s'agit d'une entité nosologique dogon, rencontrée dans l'aire géographique et linguistique *donno*, dialecte dogon parlé les populations de cette aire. Elle serait ainsi le résultat de la possession par l'âme (*kindekindu*) errante d'une femme décédée enceinte et dont les rituels funèbres consacrés n'ont pas été ou complètement exécutés⁴. Il s'agit le plus souvent de troubles psychiques survenant au décours de la puerpéralité. Auprès d'un TPS spécialiste, nous avons pu enregistrer une dizaine de cas.

4.3.2- La « folie ou wede »

Plus de la moitié des interprétations, était consacrée au terme de folie.

Ce qui dénote de la conscience qu'ont les TPS quant à la gravité de ces pathologies psychiatriques, ce qui a permis d'avoir les entités⁵ suivantes :

- *wedekankan* ou « folie chaude » dont le tableau clinique est dominé par l'agitation et l'agressivité.
- *wedesosoo* ou folie qui fait trop parler, par la logorrhée

³ Le TPS, pratique une saignée à l'aide d'une lame neuve au niveau du front. Une goutte de sang est déposée sur un morceau de cotonnade qui sera fixé sur l'arbre à l'aide de pointes en récitant des incantations. Pour éviter l'agression par les esprits, il est recommandé aux personnes non initiées de ne pas s'y reposer et d'y grimper.

⁴ D'après la tradition dogon, une femme enceinte qui meurt doit être enterrée de façon particulière et tous ses biens matériels et financiers doivent être purifiés avant d'être utilisés. Sinon l'âme va errer et agresser surtout les personnes « à la tête légère ou *kuwey* », c'est-à-dire les personnes fragiles comme les femmes allaitantes, parturientes ou en période de menstrues.

⁵ Ces entités n'ont pas été profondément explorées

- *wedemumɔ* ou folie muette, par le mutisme
- *wedepiru* ou la vraie folie, témoigne de la présence de beaucoup de symptômes en particulier ceux de la désorganisation (Beneduce et Koumaré, 1993). Ici, les troubles présentés sont très difficiles à traiter par le TPS, ils peuvent être chroniques et provoquer une stigmatisation voire une exclusion socioprofessionnelle des patients, comme l'attestent les résultats des travaux de Couliady et collaborateurs à Diapaga au Burkina Faso (Couliady et al, 2019).
- *Ambawede*, la folie de Dieu, tient plus à l'origine surnaturelle des troubles.

4.3.3 - *Numɔ* ou mauvais sort

Il consiste en général à s'attacher les services d'un marabout ou d'un féticheur dans le but de causer à une personne un malheur quelconque y compris les troubles mentaux.

4.3.4 - *Guire* ou sorcellerie /anthropophagie

C'est un modèle interprétatif et référentiel étiologique fréquent au Mali. Mais dans notre étude, il était le moins sollicité avec seulement un peu moins de 2% des recours par les TPS. C'est à travers l'âme ou *kindekindu* que le sorcier s'attaque à la personne visée.

5 - Conclusion

En plus des procédés magico-religieux, les TPS ont largement recours à l'inspection de tout le corps, le toucher de différentes parties notamment le front, le thorax, les poignet...etc.), l'interrogatoire du malade et/ou de la famille et le comportement du patient en particulier sa présentation, sa tenue corporelle et vestimentaire, sa mimique, sa gestuelle...etc pour poser les diagnostics des troubles mentaux et identifier leurs référents étiologiques. Ces modèles interprétatifs et référentiels, renvoient aux grands axes habituels en Afrique notamment l'agression par les esprits de nature diverse (le vent, les esprits de la brousse, le Satan et l'esprit de la femme enceinte décédée), le mauvais sort et la sorcellerie anthropophagie (Zempleni, 1983). Dans plus de la moitié des recours interprétatifs, le terme de folie résulte particulièrement de la gravité des symptômes et surtout des difficultés des TPS à prendre correctement en charge les personnes souffrant de ces troubles. Une étude approfondie des procédés diagnostiques permettrait de mieux cerner l'approche psychopathologique traditionnelle des troubles du spectre schizophrénique et autres psychoses au plateau Dogon de Bandiagara.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Contribution des auteurs

Pakuy Pierre MOUKORO, a participé à toutes les étapes de l'étude, de la conception en passant par l'enquête, la rédaction et la relecture de l'article. Quant à Souleymane COULIALY et Zoua KAMATE, ils ont pris part à la rédaction et à la relecture de l'article.

Remerciements

Les auteurs remercient chaleureusement le regretté Moise Kassogué qui a servi d'interprète, les Tradipraticiens de santé du Plateau Dogon de Bandiagara, le personnel du Département de Médecine Traditionnelle de Bamako et celui du Centre Régional de Médecine Traditionnelle de Bandiagara.

Références bibliographiques

- Beneduce, R., Koumaré, B. (1993). Cultural psychiatry and traditional health care systems : how can they interact ? *Psychopath afric*, Vol XXV - N°1 ; pp : 59 - 75.
- Cercle de Bandiagara. (1995). Développement du cercle de Bandiagara .Centre de documentation et des archives.
- Cissé, M. (2020). Analyse des rôles psychothérapeutiques de la géomancie dans la zone de Djitoumou, Arrondissement de Ouéléssébougou. Thèse de Doctorat, Sciences Humaines (spécialité Sciences de l'éducation), Institut Pédagogique Universitaire (IPU), Bamako, 190 pages.

- Coppo, P., Antinuci, F., Fiore, B., Giannattasio, F., Misiti, R., Morosini, Pisani, L. (1988). Médecine traditionnelle, Psychiatrie et Psychologie en Afrique. II, Pensiero Scientifico Editore, 222 pages
- Couliadiaty, G., Sawadogo, 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
- Diakité, C., Mounkoro, P.P., Diallo, D. (2016). Evaluation de la couverture sanitaire assurée par les tradipraticiens de santé au Plateau dogon de Bandiagara. Rapport, archives du département de Médecine traditionnelle, Bamako.
- Direction Nationale de la Statistique du Mali. (2009). Recensement Général de la Population et de l'habitat (RGPH).
- Lionetti, R., Mounkoro, P.P. (1993). Pour une psychologie traditionnelle du rêve » In Essai de psychopathologie Dogon (sous la direction de COPPO.P), Editions CRMT/PSMTM.
- MALAH NOTUE, C. A. (2019). Epidémiologie des troubles psychiatriques chez les patients hospitalisés au service de psychiatrie du CHU Point G de Bamako. Thèse de Médecine, Année universitaire 2018- 2019, FMOS, Bamako
- Mounkoro, P. P. (1988). Approche du désordre mental en milieu Bwa (A propos de 20 cas au service de psychiatrie de l'hôpital du Point G, Bamako). 135 pages, Thèse. Méd. Bamako.
- 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, 3ème quadrimestre, pp : 7-14
- 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
- Ritchie, H., Roser, M. (2019). Mental Health. Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from : <https://ourworldindata.org/mental-health>. Salles Trevisan, M.T., Vanderlan Viana Macedo, F., van de Meent, M., Rh. Consulté le 21/12/2020.
- Santé Sud Mali. (2020). Rapport des activités des Médecins Généralistes formés à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques en zones rurales dans six régions du Mali.
- Service de psychiatrie (CHU Point G). (2018). Rapport des activités de consultations. Archives.
- Ventevogel, P., Jordans, M., Reis, R., and de Jong, J. (2013). Madness or sadness? Local concepts of mental illness in four conflict-affected African communities. Ventevogel et al. Conflict and Health, 7 :3 <http://www.conflictandhealth.com/content/7/1/3>. Consulté, le 22/12/2020.
- Zempleni, A. (1983). Le sens de l'insensé. De l'interprétation magico-religieuse des troubles psychiques. Psychiatrie française, 4 : 29 - 47.

© 2021 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>)