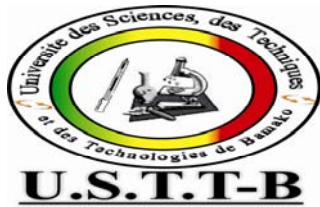


Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique

République du Mali

Un Peuple - Un But - Une Foi



UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIE DE BAMAKO

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE 2013-2014

N°

TITRE

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala

THESE

Présentée et soutenue publiquement le / /2014

Par Habibatou Doumbia

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

JURY

Président : Pr Samba Diop

Membre : Dr Chaka Diakité

Codirectrice: Dr Diawara Fatou Traoré

Directeur : Pr Akory Ag Iknane

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2013 - 2014

ADMINISTRATION

DOYEN: **ANATOLE TOUNKARA †** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **IBRAHIM I. MAIGA** - PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **MAHAMADOU DIAKITE-** MAITRE DE CONFERENCE

AGENT COMPTABLE : **MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL** - CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS A LA RETRAITE

Mr Alou BA †	Ophthalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne

HABIBATOU DOUMBIA

thèse de médecine

2

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie

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

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP †	Chirurgie Générale, Chef de D.E.R

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie – Réanimation

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie. Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Mohamed KEITA	ORL
Mr Mady MACALOU	Orthopédie/Traumatologie
Mme TOGOLA Fanta KONIPO †	ORL
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophthalmologie
Mr Tiemoko D. COULIBALY	Odontologie
Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
Mr Bouraïma MAIGA	Gynéco/Obstétrique
Mr Niani MOUNKORO	
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Samba Karim TIMBO	ORL

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-réanimation
Mr Adégné TOGO	Chirurgie Générale

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
Mr Moustapha TOURE	Gynécologie/Obstétrique
Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
Mr Boubacary GUINDO	ORL
Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie Générale
Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
Mr Bréhima COULIBALY	Chirurgie Générale
Mr Adama Konoba KOITA	Chirurgie Générale
Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
Mr Mamby KEITA	Chirurgie Pédiatrique
Mr Hamady TRAORE	Odonto-Stomatologie
Mme KEITA Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
Mr Drissa KANIKOMO	Neuro Chirurgie
Mme Kadiatou SINGARE	ORL
Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
Mr Aladji Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
Mr Lamine Mamadou DIAKITE	Urologie
Mme Fadima Koréïssy TALL	Anesthésie Réanimation
HABIBATOU DOUMBIA	

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
Mr Seydou TOGO Vasculaire	Chirurgie Thoracique et Cardio
Mr Tioukany THERA	Gynécologie
Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
Mr Boubacar BA	Odontostomatologie
Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
Mr Adama GUINDO	Ophtalmologie
Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
Mr Siaka SOUMAORO	ORL
Mr Honoré jean Gabriel BERTHE	Urologie
Mr Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

4. ASSISTANTS

Mr. Drissa TRAORE

Anatomie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Ogobara DOUMBO

Parasitologie – Mycologie

Mr Yénimégué Albert DEMBELE

Chimie Organique

Mr Anatole TOUNKARA †

Immunologie

Mr Adama DIARRA

Physiologie

Mr Sékou F.M. TRAORE

Entomologie Médicale **Chef de DER**

Mr Ibrahim I. MAIGA

Bactériologie – Virologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE

Histoembryologie

Mr Mahamadou A. THERA

Parasitologie -Mycologie

Mr Djibril SANGARE

Entomologie Moléculaire Médicale

Mr Guimogo DOLO

Entomologie Moléculaire Médicale

Mr Cheik Bougadari TRAORE

Anatomie-Pathologie

Mr Bokary Y. SACKO

Biochimie

Mr Bakarou KAMATE

Anatomie Pathologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bakary MAIGA

Immunologie

4. ASSISTANTS

Mr Mamadou BA
Médicale

Biologie, Parasitologie Entomologie

Mr Moussa FANE

Parasitologie Entomologie

HABIBATOU DOUMBIA

thèse de médecine

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Mr Issa KONATE	Chimie Organique
Mr Hama Abdoulaye DIALLO	Immunologie
Mr Mamoudou MAIGA	Bactériologie
Mr Harouna BAMBA	Anatomie Pathologie
Mr Sidi Boula SISSOKO	Hysto-Embryologie
Mr Bréhima DIAKITE	Génétique
Mr Yaya KASSOUGUE	Génétique
Mme Safiatou NIARE	Parasitologie
Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie
Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie
M. Aboubacar Alassane Oumar	Pharmacologie
M. Seidina Aboubacar Samba DIAKITE	Immunologie
M. Sanou Khô Coulibaly	Toxicologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie – Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Mamady KANE	Radiologie

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies Infectieuses Chef de DER
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE †	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa Ah. CISSE	Rhumatologie/Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépto Gastro-Entérologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
Mr Anselme KONATE	Hépto Gastro-Entérologie
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Boubacar TOGO	

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mme KAYA Assétou SOUCKO	Médecine Interne
Mr Ousmane FAYE	Dermatologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie
Mr Yacouba TOLOBA	Pneumo-Phtisiologie
Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
Mr Modibo SISSOKO	Psychiatrie
Mr Ilo Bella DIALL	Cardiologie
Mr Mahamadou DIALLO	Radiologie
Mr Adama Agoussa DICKO	Dermatologie
Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
Mr Boubacar dit Fassara SISSOKO	Pneumologie
Mr Salia COULIBALY	Radiologie
Mr Ichaka MENTA	Cardiologie
Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie
Mr Japhet Pobanou THERA	Médecine Légale/Ophtalmologie

4. ASSISTANTS

Mr Drissa TRAORE	Anatomie
------------------	----------

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Cheick O. DIAWARA	Bibliographie
Mr Ousmane MAGASSY	Biostatistique
Mr Ahmed BAH	Chirurgie dentaire
Mr Mody A CAMARA	Radiologie
Mr Bougadary	Prothèse scellée
Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies infectieuses
Mr Rouillah DIAKITE	Biophysique et Médecine Nucléaire
Mme Djénéba DIALLO	Néphrologie
Mr Alou DIARRA	Cardiologie
Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie
Mme Assétou FOFANA	Maladies infectieuses
Mr Seydou GUEYE	Chirurgie buccale
Mr Abdoulaye KALLE	Gastroentérologie
Mr Amsalah NIANG	Odonto-Préventive et sociale
Mr Mamadou KAREMBE	Neurologie
Mme Fatouma Sirifi GUINDO	Médecine de Famille
Mr Alassane PEROU	Radiologie
Mme Kadidia TOURE	Médecine dentaire
Mr Oumar WANE	Chirurgie dentaire

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Lamine GAYE	Physiologie
-----------------	-------------

La présente étude a été commanditée et financée par MSF France et réalisée par le service de l'ANSSA.

Nous espérons de tout cœur que les résultats de ce modeste travail aideront à contribuer à l'amélioration de l'état de santé des enfants

Qu'ils trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

DEDICACES

Au nom d'Allah Le Tout Clément Le Très Miséricordieux,

Louange à Allah, qui m'a donné la chance de voir ce jour en bonne santé.

Je dédie cette thèse à :

Allah soubhanah Wa t'allah, chez qui j'ai puisé toute l'énergie, l'inspiration et surtout la base spirituelle nécessaire.

C'est de toi que nous venons et c'est à toi que nous implorons l'assistance, sans toi je n'en serai pas là aujourd'hui, je te dédie ce travail et te prie de m'accorder ta grâce durant toute ma carrière.

Guide-moi vers le droit chemin. Amen

Bénédictions et salut sur le Prophète Muhammad (Paix et Salut sur Lui), Sceau des Prophètes, pour son message clair et précis.

Je dédie spécialement ce travail :

***A mon père Idrissa Doumbia**

Cher père, tu m'as comblé de tout ce qu'un enfant peut souhaiter de son père : éducation, amitié, conseil, et amour, tu m'as soutenu et réconforté dans les moments difficiles. Que le Tout Puissant te garde en vie encore très longtemps pour qu'à mon tour je puisse te prendre la main et t'accompagner. Ta modestie, ta patience et ton concept de la vie m'ont servi de repères dans les moments difficiles et m'ont conduit à cette réussite. Merci papa, ce travail est aussi le tien.

***A ma mère Hawa Maiga**

Mon rayon de soleil de minuit, cette femme au cœur si généreuse, tu as été toujours là pour moi du début jusqu'à la fin, l'amour d'une mère pour ses enfants n'a pas d'égal terrestre dans cette vie.

Tu as cru en moi quand tout le monde disait que je ne peux pas faire la médecine, car c'est une faculté de prestige et ce n'est pas donné à tout le monde.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Malgré mes débuts très difficiles dans cette faculté alors que j'étais très jeune je n'avais que 16 ans j'ai pu surmonter tous les obstacles qui étaient sur mon chemin et c'est grâce à toi.

De la première année fondamentale jusqu'à la septième année de médecine je n'ai repris aucune classe je n'ai jamais connu ce que c'est l'échec scolaire par la grâce de Dieu et de mon infatigable mère qui m'a soutenu jour et nuit. je t'aime maman

*** A toute la famille Doumbia et Maiga**

Vos encouragements et vos bénédictions ont été d'un apport capital dans la réussite de mon cursus universitaire, mes sincères remerciements.

*** A tonton Seydou Doumbia et sa femme Francine**

Pour toute l'attention que vous m'avez accordée au cours de ma formation.

Recevez à travers ce travail toute l'estime que je porte à votre endroit. Que le tout puissant vous accorde longue vie et vous comble de sa grâce.

*** A tonton Balla Koné et ma tante Dado Maiga**

Merci pour votre amour, pour vos encouragements indéfectibles tout le long de ce long périple,

*** A mon grand frère Lassana Doumbia, mes petits frères Oumar Doumbia et Mamadou Doumbia, mon cousin Cheick Sidi Maiga et Idrissa Barry, et ma cousine Fatoumata Doumbia**

Votre soutien et votre assistance dont j'ai bénéficié le long de mes études ont été déterminants. Merci à tous de m'avoir encouragé.

REMERCIEMENTS

Mes sincères remerciements vont à l'endroit de toutes celles et de tous ceux qui ont contribué directement ou indirectement à l'avènement de ce moment solennel qu'est le couronnement de mes études.

En premier lieu à **Allah**, le tout puissant ; le clément et miséricordieux, et à son prophète Mohamed (paix et salut sur lui), pour m'avoir donné le courage et la santé nécessaire de mener à bien ce travail.

A l'endroit de tous mes maîtres de la **FMOS** de l'Université de Bamako dont l'enseignement a contribué à ma formation de médecin.

A tout le personnel du service de l'**ANSSA** ; merci pour votre soutien et votre encadrement.

A toute l'équipe **MSF** (Médecins sans frontière) qui nous a offert l'opportunité d'aller à Koutiala pour l'élaboration de la thèse.

A **Boubacar Dembelé** alias Data Manager et son équipe pour leur disponibilité et leur amabilité malgré leur multiple occupation a nous donnant des cours sur différent logiciel.

A **Ibrahim Maiga** qui nous a hébergés durant notre séjour à Koutiala. Merci que Dieu te le rendent.

A mon groupe **Allure** (Alliance universitaire pour le renouveau) qui ma accueillit dans cette faculté les bras ouverts. J'ai beaucoup appris à vos côtés, Pendant ma deuxième année médecine j'ai été présidente de la cellule féminine de l'allure qui se nomme amazone. Ça a été l'une de mes meilleurs moments dans cette faculté. Et le comble dans tout ça malgré les activités du groupe cela ne m'a jamais détourné de mon objectif principal qui étaient les études, durant la même année j'ai passé en première session et ça a été l'une de mes grandes fiertés (l'une des leçons que j'ai tiré de cette expérience c'est que dans la vie il faut savoir concilier l'utile à l'agréable). Merci beaucoup Allure (toujours au pouvoir depuis 2005 je suis fière d'être une allurienne)

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

A l'association **santé plus commune CVI** qui œuvre pour la promotion de la santé des enfants et des femmes en âge de procréer

A l'endroit de tous mes camarades de classe, la cinquième promotion du numerus clausus.

Merci pour vos soutiens et pour ces moments agréables et inoubliables passés ensemble. Bonne carrière professionnelle à tous.

A tous mes camarades de l'**ANSSA** ça a été une expérience formidable avec Dr **Fatou** et le Professeur **Akory**.

A mes camarades de combat il s'agit de **Bouba**, **Cheik**, **Yatt**, **Dolo**, et **Ali**, l'aventure a commencé en 2006 et s'est achevée cette année, nos veilles nocturnes vont me manquer nos exposées, nos débats très animés, nos discussions scientifiques, nos fous rires et j'en passe, les montées d'adrénaline avant l'examen on a passé des moments magiques ensemble, vous aurez une place dans mon cœur pour toujours et je vous souhaite tout ce dont je me souhaite.

A mes aînés **Dr Chaka ousmane Traoré**, **Dr Kossibo**, **Dr Bréhima Cissoko**
Vous m'avez beaucoup aidé dans la réalisation de ce travail. Je n'ai pas de mots pour vous remercier.
Qu'ALLAH vous récompense.

A ma meilleure amie, une amie d'enfance on se connaît depuis nos 4 ans
Foutamata Cissé, tu es une personne en or avec un bon cœur merci pour tes conseils et tous les agréables moments qu'on a passé ensemble. On se connaît il y a 20 ans et on ne sait jamais disputer c'est un bonheur de t'avoir comme amie.

A tous mes amis de l'**ACI**
Vous avez tous à un moment donné, influencé positivement ma vie, soutenu et partagé mes bonheurs. Les mots me manquent pour vous remercier. Vous êtes des amours.

A tous ceux qui m'ont encadré depuis mon bas âge :
Ma profonde gratitude

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

A ma très chère patrie, le MALI pour l'éducation reçue.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury

Professeur SAMBA DIOP,

- **Maître de conférences en anthropologie médicale**
- **Enseignant chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique en santé du Département d'étude et de recherche (DER) en santé publique de la faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS)**
- **Membre du comité d'éthique institutionnel et national du Mali**
- **Responsable de l'unité de recherche formative en science humaine, sociale et éthique SEREFO/VIH/SIDA/ FMOS.**

Honorable Maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations, ce qui est pour nous un immense privilège, Nous reconnaissons en vous un grand homme aux qualités humaines et scientifiques inestimables.

Veillez accepter cher Maître, l'expression de notre profond respect et de toute notre reconnaissance.

.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

A notre maître et juge

Docteur CHIAKA DIAKITE,

- **Spécialiste en Gastro-enterologie**
- **Maitre de recherche au département médecine traditionnelle (DMT).**
- **Chef de service sciences médicales au DMT**
- **Membre de la confédération internationale de la société chinoise de médecine traditionnelle.**

Cher maitre,

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de participer à l'amélioration de la qualité de ce travail, nous honore.

Votre abord facile et la simplicité de votre accueil dès notre première rencontre ont suscité en nous une grande admiration. Merci pour l'intérêt porter à ce travail.

Veillez trouver ici cher maître l'expression de notre sincère gratitude et de notre profond respect.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

A notre maître et co-directrice

Docteur FATOU DIAWARA,

- **Médecin Epidémiologiste.**
- **Chef de la division de surveillance épidémiologique a l'ANSSA.**
- **Ancienne point Focal des activités de nutrition à la Direction Régionale de la Santé du District de Bamako.**

Chère maître,

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de corriger régulièrement cette thèse.

Durant notre formation, vous avez su nous communiquer la rigueur dans le travail, Votre disponibilité, votre patience, vos conseils et vos remarques pertinentes nous ont permis de mener à bien cette thèse.

Veillez accepter chère maître l'expression de notre profonde gratitude.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

A notre maître et directeur de thèse

Professeur AKORY AG IKNANE,

- **Maître de conférences en Santé publique à la FMOS**
- **Directeur Général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire des aliments (ANSSA)**
- **Président du Réseau malien de nutrition (REMANUT)**
- **Secrétaire Général de la Société malienne de santé publique (SOMASAP)**
- **Ancien directeur GSP/ GIE santé pour tous**

- **Ancien chef de service de nutrition à l'Institut national de recherche en santé publique (INRSP)**

Cher maître,

C'est un grand honneur et un réel plaisir que vous nous avez fait en acceptant de diriger ce travail, au regard de la qualité de l'encadrement dont nous avons bénéficié de votre part au cours de notre formation.

Votre grande valeur humaine, vos éminentes connaissances scientifiques et votre souci du travail bien fait nous ont beaucoup marqué. Vous avez cultivé en nous l'envie de bien faire

Veillez trouver ici cher maître, l'expression de nos profonds remerciements et de notre sincère reconnaissance.

Liste des sigles, symboles et abréviations

OMS: Organisation mondiale de la santé.

MT: Médecine traditionnelle.

TPS: Tradipraticiens de santé.

MTA : Médicament traditionnel amélioré.

CHU : Centre hospitalier universitaire.

DMT : Département de médecine traditionnelle.

INRPMT : Institut national de recherche sur la pharmacopée et la médecine traditionnelle.

RCI : République de la Côte d'Ivoire.

INRSP : Institut national de la recherche en santé publique.

PDDSS : Plan décennal de développement sanitaire et social.

PRODESS : Programme de développement sanitaire et social.

CSLP : Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté.

EPH : Etablissement public hospitalier.

CSCOM : Centre de santé communautaire.

PMA : Paquet minimum d'activités.

INPS : Institut national de prévoyance social.

FEMATH : Fédération malienne de tradipraticiens de santé et herboristes.

MM : Médecine moderne

TT : Traitement traditionnel.

TM : Traitement moderne.

RN : Route nationale

HABIBATOU DOUMBIA

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

UFR : Unité de formation et de recherche.

ANSSA : Agence nationale de la sécurité sanitaire des aliments

MSF: Médecin sans frontière.

CSRéf : Centre de santé de référence

Liste des figures

Figure 1 : Cartes des infrastructures sanitaires par statut de Koutiala

Figure 2: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la tranche d'âge.

Figure 3: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le statut matrimonial

Figure 4: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le régime matrimonial.

Figure 5 : Répartition des mères d'enfants de moins 5ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la religion

Liste des tableaux

Tableau I: Comparaison entre la médecine traditionnelle et conventionnelle

Tableau II : Répartition des enfants de moins de 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le sexe.

Tableau III : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la tranche d'âge.

Tableau IV: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon l'appartenance ethnique

Tableau V : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon l'appartenance ethnique

Tableau VI : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf Koutiala en 2014 selon la profession

Tableau VII : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le niveau d'instruction

Tableau VIII: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés dans le centre de santé de référence de Koutiala en 2014 selon le Nombre d'enfant par femme.

Tableau IX : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le nombre d'enfants vivants de 0 à 5 ans par femme.

Tableau X : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le motif de recours aux soins traditionnels.

Tableau XI: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la pathologie ayant fait recourt aux soins traditionnels avant l'hospitalisation.

Tableau XII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la pathologie ou motifs de recours aux soins traditionnels.

Tableau XIII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la période des premiers soins traditionnels.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XIV: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au centre de santé de référence de Koutiala en 2014 selon l'accès aux soins traditionnels avant l'hospitalisation

Tableau XV: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf Koutiala en 2014 selon la nature des soins traditionnels reçu avant l'hospitalisation

Tableau XVI: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf Koutiala en 2014 selon le prescripteur des soins Traditionnels

Tableau XVII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf Koutiala en 2014 selon la spécialité des prescripteurs des soins traditionnels

Tableau XVIII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon l'ordre d'utilisation de la médecine traditionnelle.

Tableau XIX: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le mode de référence.

Tableau XX: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le cadre de la référence par un agent de la médecine moderne à un agent de la médecine traditionnelle

Tableau XXI : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le cadre de la référence par un agent de la médecine traditionnelle à un agent de la médecine moderne.

Tableau XXII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le genre de thérapie traditionnelle reçu lors des consultations chez le tradithérapeute.

Tableau XXIII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon les méthodes de diagnostic des tradithérapeutes

Tableau XXIV : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le mode de paiement d'un traitement pour les soins traditionnels.

Tableau XXV : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le cout moyen d'un traitement pour les soins traditionnels.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XXVI : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le coût moyen d'un traitement pour les soins de la médecine moderne.

Tableau XXVII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la durée moyenne du traitement

Tableau XXVIII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon les avantages de la médecine traditionnelle et moderne.

Tableau XXIX : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon leur opinion sur l'intégration de la médecine traditionnelle au sein du système sanitaire.

Tableau XXX : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon l'appréciation concernant l'efficacité des soins de la médecine moderne

Tableau XXXI: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon les inconvénients de la médecine traditionnelle

Tableau XXXII: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés dans le centre de santé de référence de Koutiala en 2014 selon la confiance accordé à la médecine traditionnelle.

Tableau XXXIII: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon l'appréciation concernant l'efficacité des soins traditionnelles

Tableau XXXIV : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon les inconvénients de la médecine moderne.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	
2. OBJECTIFS.....	
3. GENERALITES.....	
3-1. La Médecine Traditionnelle	
3-2. La politique de santé du Mali	
3-3. Systèmes de santé et Médecine traditionnelle	
4. METHODOLOGIE.....	
4-1. Cadre de l'étude.....	
4-2. Présentation du cercle de Koutiala.....	
4-3. Type d'étude.....	
4-4. Période d'étude.....	
4-5. Population d'études.....	
4-6. Critères d'inclusion.....	
4-7. Critères de non inclusion.....	
4-8. Echantillonnage	
4-9. Technique et outils de collecte des données	
4-10. Traitement et analyses des données	
4-11. Considérations éthiques	
5. RESULTATS.....	
5-1. Caractéristique socio démographique	
5-2. Motifs de recours aux soins traditionnels	
5-3. Itinéraires des soins traditionnels	
5-4. Avantages des soins traditionnels et modernes	
5-5. Inconvénient des soins traditionnels et modernes	
6. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	
6-1. les limites et les forces de notre étude	

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

6-2. Caractéristiques sociodémographique des enfants et leurs mères

6-3. Le motif de recours des soins traditionnels

6-4. Les affections rencontrées

6-5. Itinéraire Thérapeutique

6-6. Avantage des soins traditionnels chez les enfants

6-7. Inconvénients de la médecine traditionnelle

6-8. Avantages de la médecine conventionnelle

6-9. Inconvénients de la médecine conventionnelle

7. CONCLUSION.....

8. RECOMANDATIONS.....

9. RFFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....

10. ANNEXES

10-1. Questionnaires

10-2. Fiche signalétique

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

INTRODUCTION

1- INTRODUCTION

Selon l'OMS, la **médecine traditionnelle** « se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels séparément ou en association pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé [1].

En dépit de l'introduction et de la diffusion de la médecine moderne qui a certes dans beaucoup de cas, rencontrée l'adhésion des populations, elle ne s'est pas traduite par l'abandon des pratiques thérapeutiques traditionnelles [2].

À travers le monde, la médecine traditionnelle (MT) constitue soit le mode principal de prestation de soins de santé, soit un complément à ce dernier [3].

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2002), plus de 80% de la population africaine à recours à la médecine traditionnelle en matière de santé [4].

Cette proportion est encore plus élevée chez les enfants .Une étude sur des enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHU de Cocody à Abidjan (RCI) en 2012 montre que 100% des enfants reçoivent des soins traditionnels soit avant ou de manière juxtaposée à la médecine moderne aux cours de leur hospitalisation [5].

Cet attachement à cette médecine est liée au fait que celle-ci est partie intégrante du patrimoine socioculturel des communautés. En tant que pratique médicale de proximité, la médecine traditionnelle se caractérise par la diversité de ses moyens thérapeutiques, son accessibilité et son acceptabilité [4].

En Afrique, la médecine traditionnelle n'est pas une alternative à la médecine conventionnelle. Elle constitue la principale source de soins médicaux face aux besoins croissants de la population et le coût élevé des prestations dans les établissements hospitaliers [4].

Le Mali semble ne pas déroger à la règle avec près de 80% de la population utilisant la médecine traditionnelle comme premier recours [6].

La politique nationale de la médecine traditionnelle fut adoptée au Mali en 2005 afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations et au développement humain durable par l'utilisation rationnelle des ressources de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle [6]

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

La médecine traditionnelle se caractérise le plus souvent par une large variété de pratiques divergentes auxquelles il manque un cadre légal et médical solide qui pourrait prévenir les déviations et abus aux conséquences potentiellement dangereuses pour les patients[7].

Au Mali, très peu d'études ont porté sur l'utilisation de la médecine traditionnelle chez les enfants hospitalisés, pourtant nos réalités socio démographiques et culturelles imposent une collaboration étroite entre médecine moderne et traditionnelle.

Au centre de santé de référence de Koutiala La majorité des patients décédés arrivent dans un état critique après un traitement traditionnel sans succès et plus de 60% de ces décès sont survenus après 48h de prise en charge dans un état septique [8].

Vu une forte utilisation de la médecine traditionnelle qu'est ce qui pourrait expliquer le motif de recourt aux soins traditionnels.

C'est pour cette raison que la présente étude se propose d'évaluer en détails l'itinéraire des soins et les implications liées à l'utilisation de la médecine traditionnelle chez les enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au centre de santé de référence de Koutiala.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

OBJECTIFS

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

2. OBJECTIFS

Objectif général

Analyser la place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala en 2014.

Objectif spécifique

1- Identifier les principaux motifs de recours à l'utilisation de la médecine traditionnelle chez les enfants de moins de 5 ans au niveau du CSRéf de Koutiala en 2014.

2-Décrire les itinéraires des soins traditionnels des enfants de moins de 5 ans au CSRéf de Koutiala en 2014.

3-Décrire les avantages des soins traditionnels chez les enfants de moins de 5 ans au CSRéf de Koutiala en 2014.

4-Déterminer les inconvénients des soins traditionnels chez les enfants de moins de 5 ans au CSRéf de Koutiala en 2014.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

GENERALITES

3-GENERALITES

3-1. La Médecine Traditionnelle

3-1-1. Définition

La médecine traditionnelle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent, rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales [9].

D'autres considèrent que c'est une « médecine fondée sur les croyances et pratiques culturelles, transmises de génération en génération. Elle comprend des rites mystiques et magiques, la phytothérapie et d'autres traitements qui ne peuvent pas être expliqués par la médecine moderne » [10].

Dans certains pays ou régions du monde, les appellations médecine parallèle, alternative ou douce sont synonymes de médecine traditionnelle. Elles se rapportent alors à un vaste ensemble de pratiques de soins de santé qui n'appartiennent pas à la tradition du pays et ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant. C'est le cas de l'Australie, de l'Europe et de l'Amérique du Nord [10].

Actuellement le nombre de praticien médicaux traditionnels est impressionnant tant ils sont nombreux. On estime même que le ratio moyen des tradipraticiens, en Afrique, par rapport à la population est de 1/200, tandis que celui des médecins est de 1/25.000[11].

Les problèmes inhérents à cette médecine sont entre autres:[12]

3-1-1-1. Réglementation et manque de normes éthiques

La médecine traditionnelle et la médecine complémentaire ou alternative se développent dans grand nombre des pays, prenant plus d'importance non seulement sur le plan sanitaire, mais aussi sur le plan économique. Cette situation ne doit toutefois pas nous faire oublier les difficultés inhérentes à cette pratique qui se caractérise, dans un bon nombre des pays, par un manque de réglementation, d'évaluation, de contrôle, de formation, et en particulier une absence de normes éthiques qui puissent l'encadrer.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Les pratiques médicales traditionnelles mettent au défi une façon de combiner la diversité culturelle et le respect des cultures individuelles avec les obligations médicales et les principes éthiques universellement acceptés tels que le consentement, l'égalité et la dignité. Par exemple, lorsqu'une affection est considérée comme un phénomène surnaturel qui doit être diagnostiqué et traité uniquement par des moyens surnaturels, le patient est directement privé de ses chances de recevoir des soins médicaux appropriés : il/elle n'est pas en mesure de rejeter la réponse culturelle à son mal sans violer des tabous ou menacer son identité sociale ou religieuse ou son statut. On touche ici aux principes d'autonomie et de responsabilité individuelle du patient, évoqués dans la déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme. Cette situation implique notamment d'identifier le stade à partir duquel les croyances et les traditions peuvent mettre le patient en danger ou lui nuire, et créer les conditions de sa vulnérabilité.

3-1-1-2 .Innocuité, efficacité et qualité

On dispose de peu de données scientifiques résultant de tests effectués pour évaluer l'innocuité et l'efficacité des produits de la médecine traditionnelle surtout chez les enfants

Il y`a une difficulté :

- ✓ -à évaluer la toxicité à long terme;
- ✓ -à évaluer la formation et le savoir du praticien ;
- ✓ -à évaluer les effets secondaires, surtout quand il s'agit de dosages non adéquats de plantes médicinales ;
- ✓ -à standardiser les dosages, les principes actifs pouvant varier suivant l'environnement (nature du sol, climat), le moment de la journée, de l'année où se déroulent la cueillette, la partie de la plante utilisée, etc.

S'il semble bien que l'acupuncture, certaines plantes médicinales et certaines thérapies manuelles (massages par exemple) soient efficaces contre certaines affections, les produits et pratiques doivent faire l'objet d'études plus approfondies. Les exigences et les méthodes de recherche et d'évaluation sont complexes. Il peut par exemple s'avérer difficile d'évaluer la qualité de produits finis à base de plantes. Leur innocuité, leur efficacité et leur qualité dépendent de la qualité des matières premières dont ils sont tirés

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

(qui peuvent parfois être composées de centaines de constituants) et de la matière dont les éléments sont manipulés pendant le processus de production.

3-1-1-3. Diversité internationale

L'adoption des pratiques de la médecine traditionnelle dans différentes cultures et régions s'est faite sans que ne progressent en parallèle les normes et méthodes d'évaluations internationales.

3-1-1-4. Connaissance et viabilité

Les éléments de plantes servant de base aux produits sont prélevés sur des populations de plantes sauvages vivantes et de plantes médicinales cultivées. Le marché des produits à base de plantes, en pleine expansion, pourrait entraîner une surexploitation des plantes et menacer la biodiversité. Des pratiques de collecte et de culture mal gérées pourraient provoquer l'extinction d'espèces végétales menacées et la destruction de ressources naturelles. [12]

3-1-2. Les origines du savoir médical traditionnel [13]

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

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

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 (MT), 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.

3-1-3. Les modes d'acquisition des savoirs traditionnels [14]

La MT est un ensemble de savoirs et de savoir-faire, acquis par l'observation et l'expérience pratique, transmis de génération en génération par voie orale, rarement par écrits. En pratique, il faut considérer l'art traditionnel de soins, comme un ensemble de connaissances empiriques, acquises par l'une des voies suivantes :

- par la famille : père à fils, mère à fille ;
- par les relations d'alliance : belle-mère, beau-père, beau-frère, belle-sœur, mari, coépouse, etc. ;
- par apprentissage de plusieurs années auprès de guérisseurs compétents, en dehors du cercle familial ;
- par l'achat d'une recette jugée efficace après le traitement d'une affection donnée ;

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

- par la promotion de personnes prédisposées dans des écoles de tradipraticiens (TP) de santé (cinq centres existent en Côte d'Ivoire), dans des instituts de formation de médecine naturelle à l'étranger ;
- par le pouvoir inné, dans ce cas la transmission se fait par les esprits (initiation, choix mystique) ;
- par révélation, après un rêve ;
- certains TP ont acquis leur savoir au terme d'un long périple à la recherche d'un remède contre une affection dont ils ont souffert eux-mêmes pendant plusieurs années ;
- par auto-apprentissage dans des livres, par des recherches personnelles.

3-1-4. Les acteurs de la médecine traditionnelle africaine

La MT est un domaine pluridisciplinaire et plurisectoriel. On peut classer ses acteurs en trois groupes [13].

3-1-4-1. Les tradipraticiens de santé

Ils peuvent avoir plusieurs compétences.

- Les phytothérapeutes

Ils utilisent uniquement les vertus préventives et curatives des plantes pour soigner les maladies. Ils sont nombreux en milieu rural et l'on peut même affirmer que dans les familles africaines, les grands-mères ont la connaissance des plantes qui guérissent les maladies de leur progéniture.

- Les psychothérapeutes

Leurs techniques sont basées sur le vécu socioculturel du malade et sur la relation entre le TP et le malade. Ils utilisent la puissance du verbe et les incantations. Ils peuvent provoquer des chocs psychologiques libérateurs dans le mental du malade afin de rétablir l'harmonie et la santé du corps et de l'esprit.

- Les naturothérapeutes

Il s'agit d'une catégorie de spécialistes disposant de méthodes basées sur l'hygiène, la nutrition, le régime alimentaire et le choix approprié des aliments en fonction de l'état de santé. En fait ces spécialistes se rencontrent beaucoup plus dans les pays du Nord où la formation est assurée sur des données scientifiques. Leur présence en Afrique est récente.

- Les spécialistes des thérapies manuelles

Ils donnent des soins avec les mains nues ou armées d'instruments spécifiques. Ce sont des spécialistes des massages et des manipulations du corps visant à guérir les parties malades.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

- Les spiritualistes

Dans ce groupe on identifie des acteurs spéciaux des troubles humains ; certains ont la faculté de poser le diagnostic métaphysique des affections, ils sont des ritualistes, des devins, des spiritistes, des voyants, des occultistes et des féticheurs. D'autres se distinguent de ce groupe en ce sens qu'ils ont recours uniquement à des prières pour le rétablissement de la santé du malade ; on y trouve les religieux (prêtres, prophètes et marabouts). Enfin les sorciers, cités à tort parmi les TP de santé, sont des êtres humains doués de puissance surnaturelle qui agissent dans le sens de la nuisance de leurs semblables, mus par un instinct de jalousie, de méchanceté et de cruauté.

- Les herboristes

Ils connaissent les usages des substances médicinales d'origine essentiellement végétale et assurent leur vente à ceux qui en ont besoin.

- Les médico-droguistes

Ils connaissent les usages des substances médicinales d'origine végétale, animale et minérale, et en assurent la vente à ceux qui les recherchent. On peut y classer les vendeuses(rs) de médicaments traditionnels sur les marchés.

- Les accoucheuses traditionnelles

Elles procèdent aux accouchements, et prodiguent à la mère et au bébé, des soins traditionnels qui sont reconnus et en vigueur dans leur collectivité.

- Les guérisseurs

Ce sont des thérapeutes traditionnels qui traitent par des méthodes extra-médicales. Ils sont capables de diagnostiquer les affections et de prescrire les plantes médicinales appropriées.

Ils acquièrent leur pouvoir par initiation et par transmission.

- Les rebouteux

Ils guérissent par des procédés empiriques les luxations, les fractures, les entorses et les douleurs articulaires.

3-1-4-2. Les chercheurs en médecine traditionnelle et pharmacopée africaine

Ce sont les scientifiques et les chercheurs de différentes facultés, UFR (Unité de Formation et de Recherche) et instituts (Sciences, Médecine, Pharmacie, Institut National de Santé Publique). Dans les facultés littéraires, juridiques et économiques, certains chercheurs se spécialisent dans le domaine de la MT : des sociologues, des

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

ethnosociologues, des anthropologues, des juristes, des économistes. Il faut noter aussi que certains TP font des recherches privées, enrichissant ainsi le nombre de leurs recettes thérapeutiques.

Au Mali les chercheurs du département de la médecine traditionnelle de l'INRSP (institut national de la recherche en santé publique) sont très actifs avec des nombreuses publications et la mise sur le marché de sept (7) MTA (médicaments traditionnels améliorés).

3-1-4-3. Les partenaires de la médecine traditionnelle

De nombreuses personnes, tant en Afrique qu'en Europe, s'intéressent à la MT : ce sont des financiers, des spécialistes de médias, des hommes et femmes de culture. De même des organisations internationales et non gouvernementales apportent leur soutien au développement de la MT.

Au Mali les partenaires de la MT sont entre autres le Fond Environnemental Mondial, Banque Mondiale (Programme savoirs locaux), Coopération Suisse, Terra Nuova, Coopération Décentralisée (Italie), Antenna technologies (Suisse) ; ONG Aidemet, la FEMATH, le Group Pivot Santé et Population, les Associations des Thérapeutes de Kolokani, Bamako, Ségou, Bandiagara, Kadiolo , l'INRSP, l'OMS etc ...

Le premier partenaire de la médecine traditionnelle est l'INRSP à travers son département de la médecine traditionnelle(DMT).

Département de médecine traditionnelle [15]

Le Département Médecine Traditionnelle est la structure technique du Ministère de la Santé chargé de la valorisation des ressources de la médecine traditionnelle. Il a essentiellement deux objectifs :

Organiser le système de Médecine Traditionnelle pour assurer sa complémentarité avec la médecine conventionnelle ;

Fabriquer des médicaments efficaces ayant un coût relativement bas et dont l'innocuité est assurée.

La valorisation des ressources de la médecine traditionnelle a été une préoccupation des autorités du Mali dès l'aube des indépendances. Seule méthode de soins avant la colonisation, la médecine traditionnelle a connu ensuite une période de clandestinité

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

suivit d'une période de promotion. Cette période de promotion a vu la création de multiples instituts de recherches dans les différents pays africains. C'est ainsi qu'au Mali fut créé en 1968 l'Institut de Phytothérapie qui deviendra successivement :

1973 Institut National de Recherche sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelles (INRPMT) avec pour mission l'étude des plantes médicinales et tout autre produit ou procédé utilisé dans la médecine traditionnelle. L'INRPMT était placé sous l'autorité du Ministre chargé de la Santé Publique.

1981, avec la création de l'Office Malien de Pharmacie l'INRPMT devient Division Médecine Traditionnelle au sein de cet ensemble.

1986 la Division Médecine Traditionnelle est rattachée à l'Institut National de Recherche en Santé Publique et actuellement est un Département du même Institut.

Le Département Médecine Traditionnelle (DMT) est un centre collaborateur de l'OMS en matière de médecine traditionnelle depuis 1981.

Le DMT est chargé des activités de recherche médicale et pharmaceutique dans les domaines de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles, de l'élaboration de la pharmacopée et des formulaires thérapeutiques de médecine traditionnelle, de la production des Médicaments Traditionnels Améliorés et de la promotion de la médecine traditionnelle (Décret n° 168/PG-RM du 29/05/1986 et Loi n° 93-014 du 11/02/1993).

3-1-5. Champ d'action de la médecine Traditionnelle [16]

La Médecine traditionnelle Africaine comprend : la Médecine préventive et la Médecine curative.

3-1-5-1. La Médecine préventive

Elle comprend elle-même trois parties :

L'hygiène, le respect des tabous et la prévention par immunisation.

L'hygiène:

Elle ne s'appelle pas ici peur du microbe, mais hygiène naturelle et vitale. Elle utilise les facteurs naturels de la santé (l'air, l'eau, le feu etc. ...). Les guérisseurs savent que

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

certaines maladies relèvent de la malpropreté. Une attention particulière était déjà portée aux soins corporels tant chez la femme que chez l'homme.

Le respect des Tabous :

Il fait partie à la fois de la médecine traditionnelle et de l'éducation socioreligieuse. Il y a des interdits simples sans conséquences graves et des tabous ayant valeur de lois sociales, mystiques, magico religieuses, dont parfois la transgression peut entraîner des menaces de mort. Il s'agit ici d'interdiction de tuer, ou d'avoir des relations sexuelles avec un consanguin, de boire des eaux stagnantes etc.

L'immunisation:

Il existe une immunisation avec la maladie la plus répandue, immunisation par recherche de contamination. On s'ingénie à contaminer son enfant avant l'adolescence, ce qui lui permettra plus tard de soigner ses propres enfants.

Les nombreuses scarifications ne sont ni plus, ni moins que des vaccinations. Les produits utilisés préviennent parfois plusieurs maladies.

Il existe des « Vaccins» contre les morsures des serpents.

« L'immunisation recouvre beaucoup de domaines.

Ainsi on distingue l'immunisation contre : l'ensorcellement, l'envoûtement, les morsures de serpents, toute mort non naturelle (coup de fusil, d'arme blanche, mort par accident traumatique, par empoisonnement etc.»

3-1-5-2. La médecine traditionnelle curative

Elle peut se subdiviser en trois parties. Le diagnostic nous invite à noter une autre particularité qui est la distinction d'une part en maladie naturelle (c'est-à-dire expression de la volonté de Dieu) et d'autre part en maladie non naturelle,

(Manifestation de l'agression d'un tiers esprit ou homme) et enfin la maladie par transgression des tabous.

La première partie : une maladie naturelle

Peut-être bénigne mais elle peut aussi amener à la mort.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Elle est expression du destin des hommes qui naissent et doivent mourir. Elle peut aussi se compliquer et devenir une affection naturelle par l'action et la nuisance.

3-1-6 .Différences entre la médecine traditionnelle et conventionnelle

Tableau II: Comparaison entre la médecine traditionnelle et conventionnelle [17]

	Médecine traditionnelle	Médecine Moderne ou allopathique
Origine	Depuis la nuit du temps, l'homme fait face à la maladie en créant un ensemble de procédures ancrées dans la culture et la société	Elle se développe à partir du XIXe siècle et prend son envol au siècle suivant
Fondement	Elle est basée sur un faisceau de connaissances populaires accumulées au cours de l'histoire	Elle est basée sur des preuves scientifiques
Méthodes de Traitement	Très variées : herbes médicinales, manipulations, méthodes spirituelles	Centrées surtout sur la technologie, le médicament et la chirurgie
Approche	Holistique : corps et âme, préventive et intégrée à la culture, à la famille et au groupe social	Fragmentaire : le corps, l'âme, l'homme social et culturel sont dissociés. Le corps est fragmenté en organe
Rapport praticien-malade	La relation est bonne, car le malade est considéré comme un être qui souffre et qui fait souffrir son corps social	Impersonnel, car les médecins 'intéresse surtout aux symptômes, aux signes, aux examens biologiques et radiologiques et non à la personne.
Soins	Souvent continus avec des rites qui suivent les étapes de la vie	Sporadiques, pendant la crise ou la maladie
Accès	Faciles, les tradipraticiens sont répartis sur tout le territoire national	Difficiles, les médecins sont concentrés dans les villes
Acceptation	Dans presque toute les couches de la population	Il existe certaines réticences de la population à adopter certains

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

		soins(vaccination, médicaments)
Couverture	Presque tout le pays	Limitée
Cout	En espèce ou nature, les coûts des consultations et thérapeutiques sont souvent à la portée de tous	Souvent prohibitif pour les plus Démunis
Distance Culturelle	Insérée dans la culture des Peuples	Quelques fois éloignée

Les différences entre les deux médecines sont plutôt des atouts qui doivent les amener à une complémentarité, voire une synergie au bénéfice des populations, sans pour autant ignorer les risques que peuvent faire courir certaines pratiques dangereuses ou la méconnaissance des produits employés. Cependant, leurs divers contextes philosophiques et culturels font toujours obstacle à la compréhension et au respect mutuel, ce qui peut expliquer le peu d'empressement pour le lancement d'actions soutenant l'usage de la médecine traditionnelle. Nombreux sont les pays qui négligent le potentiel de la médecine traditionnelle d'améliorer la santé et les services sanitaires, et son rôle possible dans le développement économique et social.

3-1-7.Situation actuelle et perspective de la médecine Traditionnelle

En dépit des avancées scientifiques faites par la médecine moderne, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 80% de la population africaine a toujours recours à la médecine traditionnelle en matière de soins de santé primaires (OMS, 2001) [18].

Au Ghana, au Mali, au Nigeria et en Zambie, pour 60 % des enfants atteints de forte fièvre due au paludisme le traitement de première intention fait appel aux plantes médicinales administrées à domicile.

Par ailleurs de plus en plus de personnes font recours à la médecine traditionnelle et/ou alternative

En outre les médecines traditionnelles et/ou alternatives constituent aussi un recours ou un complément dans le cas de maladies chroniques, débilitantes ou incurables

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

De nos jours, on estime que plus de 25 % des médicaments modernes sont préparés à base de plantes qui ont au départ été utilisées traditionnellement (OMS, 2003)

Plus de deux tiers des espèces de plantes au monde ont une valeur médicinale.

Le marché mondial des plantes médicinales est en rapide expansion et représente actuellement plus de 60 milliards de dollars des États-Unis par an. Cet accroissement de la demande mérite d'être analysé et étudié avec sérieux afin de proposer des mesures adéquates dans l'objectif d'assurer l'efficacité et l'innocuité des pratiques. .

L'absence de normes ou la mauvaise utilisation des procédures, des pratiques et des médicaments traditionnels peuvent avoir des effets nuisibles ou dangereux pour la santé.

Par exemple, en Belgique, environ 70 personnes ont dû subir une transplantation ou une dialyse rénale pour une fibrose rénale interstitielle après avoir pris une préparation fabriquée à partir d'une espèce de plante erronée, dans l'objectif de perdre du poids [18].

Le développement du marché des plantes pose des problèmes sur le plan de la biodiversité en raison du pillage des matières premières nécessaires à la fabrication des médicaments ou d'autres produits sanitaires naturels.

Un autre problème majeur est le renouveau de l'intérêt des firmes commerciales pour les plantes médicinales est constitué par les tentatives de privatisation et d'exclusivité par le biais de brevets de dérivés de plantes séculairement connues. L'exemple du neem ou margousier illustre parfaitement ce risque de bio-piratage : une plante dont les vertus fongicides étaient connues depuis au moins 2000 ans en Inde, a d'abord fait l'objet d'un dépôt de brevet auprès de l'Office Européen des Brevets, avant qu'une procédure d'une durée de 5 ans n'aboutisse à l'annulation du brevet au motif de l'antériorité des savoirs.

3-2. La politique de santé du Mali [19].

Le Mali a souscrit à plusieurs politiques universelles de santé. Il s'agit de la Santé pour Tous (1977), la Stratégie des Soins de Santé primaires (Alma-Ata 1978), le Scénario du Développement en 3 phases (Lusaka 1985), l'Initiative de Bamako (Bamako, 1987) la Santé pour Tous au 21^{ème} siècle (Genève 1998) et les OMD.

Aussi, les secteurs médical et pharmaceutique ont été libéralisés pour permettre l'exercice privé dans les années 1980.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

La politique de santé actuelle du Mali, énoncée dans la déclaration de politique sectorielle de santé en 1990 et de la population en 1991 est basée sur la décentralisation du recours aux soins et la participation communautaire qui sont axées sur les stratégies des soins de santé primaires et les principes de l'initiative de Bamako.

Ses objectifs généraux sont :

- ✓ l'extension de la couverture sanitaire
- ✓ l'accès aux médicaments pour toutes les couches de la population

Cette politique de santé est mise en œuvre à travers un plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS) qui fut adopté en 1998 (1998-2007).

La mise en œuvre opérationnelle du PDDSS s'effectue à travers un programme le PRODESS « programme de développement sanitaire et social » dont la première phase (PRODESS I) s'est achevée le 1er janvier 2005.

Nous sommes aujourd'hui dans la deuxième phase du programme (PRODESSII) prolongé cette deuxième phase est fortement inspirée des orientations du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) adopté en 2002 et ce cadre constitue l'unique référence des politiques et stratégies de développement du Mali à moyen terme.

❖ Le système sanitaire malien a trois niveaux de prise en charge :

- ✓ le niveau central: avec ses 5 EPH (Point "G", Gabriel TOURE, IOTA, CHU-OS, Hôpital du Mali) et l'hôpital mère enfant qui constituent la 3ème référence ;
- ✓ le niveau intermédiaire: constitué de 7 EPH (Kayes, Kati, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao) assurent la 2ème référence ;
- ✓ le niveau opérationnel avec ses 2 échelons qui sont :

Le premier échelon composé de **1086 CSCOM** fonctionnels en 2011, Offre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) de même que les structures de santé parapubliques (INPS), confessionnelles, services de santé des armées, dispensaires et autres établissements de santé privés. Les données de certaines ONG sont agrégées avec celles des CSCOM

. **Le PMA comprend:** les soins curatifs, préventifs (santé de la reproduction, survie de l'enfant, vaccination) et promotionnels.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Le deuxième échelon ou première référence : est constitué de 60 centres de santé de référence. Il assure la prise en charge de la référence venant du premier échelon.

3-3. Systèmes de santé et Médecine traditionnelle

Selon sa participation aux systèmes de santé, la médecine traditionnelle se trouve intégrée, incluse ou tolérée au système.

3-3-1. Une médecine traditionnelle reconnue et intégrée aux systèmes de santé

Dans un certain nombre de pays, la médecine traditionnelle et complémentaire est reconnue et intégrée au système de santé et participe à l'offre des soins. Très peu de pays peuvent être considérés comme ayant atteint ce niveau : la Chine, la République populaire démocratique de Corée et le Vietnam.

3-3-2. Une médecine traditionnelle reconnue, mais non intégrée aux systèmes de santé

Certains pays reconnaissent la médecine traditionnelle et complémentaire, mais elles ne sont pas complètement intégrées au système de santé (offre de soins, éducation, formation, réglementation). Parmi ces pays se trouvent la Guinée Équatoriale, le Nigeria et le Mali, de même que le Canada et le Royaume-Uni.

Le Mali fait figure de pionnier dans la reconnaissance de la médecine traditionnelle, en plus d'un département(le DMT)dédié uniquement a la médecine traditionnelle ; d une grande fédération FEMATH(fédération malienne de tradipraticien et herboristes) regroupant de nombreuses associations de tradipraticiens, une politique nationale de la médecine traditionnelle a été adopté en 2005 par les autorités dont l'objectif est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations et au développement humain durable par l'utilisation rationnelle des ressources de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle

3-3-3. Une médecine traditionnelle tolérée

Dans un grand nombre de pays où le système de santé est basé sur la médecine conventionnelle, la pratique traditionnelle est tolérée. Malgré cela, elle est tout de même largement ignorée dans certains pays. Il serait nécessaire que les pays reconnaissent l'importance du lien entre l'histoire et la pratique médicale des communautés

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

autochtones, car la médecine traditionnelle, aussi variée soit-elle dans ses manifestations techniques, se base toujours sur les croyances et les expériences autochtones. Afin de pouvoir intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé, il faudrait d'abord que le savoir et les thérapeutes traditionnels soient reconnus. Cela suppose la mise en place de normes afin de contrôler la commercialisation des produits et pallier le manque de ressources dans le secteur de la recherche et de la formation. La création de centres d'étude sur la médecine traditionnelle serait un moyen important d'avancer vers la reconnaissance de cette pratique et leur permettre de cohabiter avec la médecine conventionnelle, dans un système unique de santé. En Afrique par exemple, du fait de son importance, l'Union africaine a institué la Décennie de la Médecine traditionnelle en Afrique (2001–2010) en la reconnaissant comme « le système de soins de santé le plus abordable et le plus accessible pour la majorité des populations rurales africaines » Cette démarche a pour objectif d'associer tous les acteurs afin de « mettre à la disposition de la vaste majorité du peuple africain des pratiques médicales et des plantes médicinales traditionnelles sûres, efficaces, abordables et de grande qualité ».

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

METHODOLOGIE

4-METHODOLOGIE

4-1 Cadre de l'étude

Cette étude s'est déroulée dans le service de pédiatrie du centre de santé de référence de Koutiala

4-2 Présentation du cercle de Koutiala

Située au nord de la troisième région du Mali(Sikasso), avec une superficie de 80.000 hectares et une population estimée à 115.406 habitants en 2011[20],soit une densité de 1,4 habitant à l'hectare, le cercle de Koutiala avec ses 36 communes ,est caractérisé par un climat tropical soudanien de quatre mois de saison pluvieuse ou hivernage(de juin à septembre) et huit mois de saison sèche dont une partie froide(Octobre-Février) et l'autre chaude(Mars-Mai). Le Cercle est accessible en toute saison par le biais de deux grands axes routiers, qui sont :

- la RN 12(Bamako-Ségou-M'pessoba-Koutiala-Koury) ;
- et la RN 13 (Koutiala-Sienso).

La Ville est à 160 Km de Ségou, 130km de Sikasso, la capitale régionale, 138 km de San, 218 km de Bobo Dioulasso (Burkina-Faso) et enfin à 407 km de Bamako.

La population est composée essentiellement de Minianka, Bambaras, Peuls, Bobos, Dogons, Sarakolés et Sénoufos

Peuplée en majorité par les Miniankas (40,63%), la ville de Koutiala a été créée vers le seizième siècle (16^{ème}) avec l'installation de l'association coloniale cotonnière en 1926 [20].

Son climat, ses industries et sa position lui offrent une économie basée sur le secteur primaire (l'agriculture, l'élevage et la pêche);

Secteur secondaire: Deuxième ville industrielle du Mali, Koutiala abrite d'importantes unités industrielles (neuf en 2011), liées essentiellement à la culture du Coton et Tertiaire (commerce, transport, l'artisanat et les prestations de services) [20].

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

A Koutiala, le phénomène migratoire est caractérisé par la venue des populations exogènes, des communes du cercle, des autres régions du Mali ainsi que des pays voisins, en quête de travail et de mieux être. Ainsi, le cercle de Koutiala demeure une zone où l'exode des jeunes surtout des jeunes filles est accentué [20].

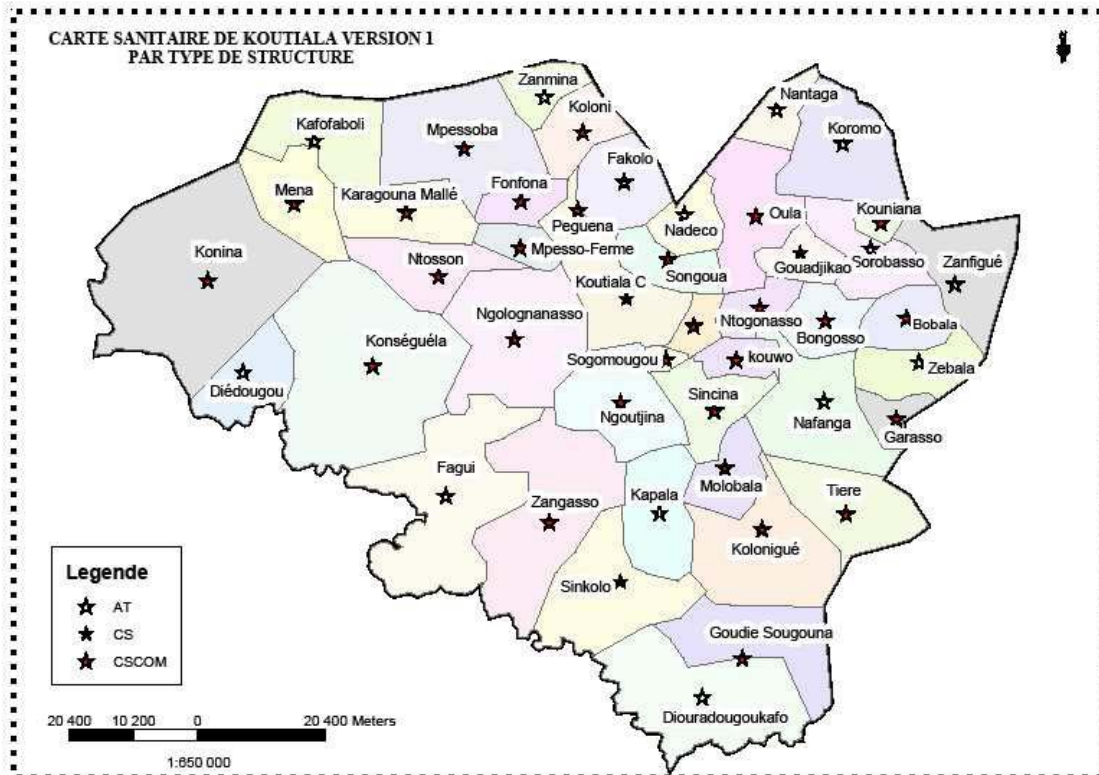


Figure 1 : Cartes des infrastructures sanitaires par statut de Koutiala.

Source: Institut Géographique du Mali(2005)

4-3 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visé descriptive

4-4 Période d'étude

Notre étude s'est déroulée de juin à août 2014 au centre de santé de référence de Koutiala.

4-5 Population d'étude

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

La population étudiée était constituée de tous les enfants de moins de 5 ans hospitalisés au centre de santé de référence de Koutiala pendant la période d'étude.

4-6 Critères d'inclusion

Tous les enfants de moins de 5 ans hospitalisés dont les parents ou accompagnants étaient consentants et disponibles à répondre à nos questions.

4-7 Critères de non inclusion

Les parents ou accompagnants des enfants de moins de 5 ans hospitalisés étant dans l'incapacité physique ou mentale de répondre aux questions. Et les non consentants.

4-8 Echantillonnage

Il s'agissait d'une étude exhaustive et concernait tous les enfants de moins de 5 ans hospitalisés dans le service de pédiatrie durant notre étude et remplissant les critères d'inclusion.

4-9 Technique et outils de collecte des données

- **Technique** : nous avons opté pour un entretien individuel, semi directif en mode face à face.
- **Outils de collecte des données** : La collecte des données a été faite grâce à un questionnaire à plusieurs volets adressés aux mères ou accompagnants des enfants de moins de 5 ans hospitalisés.

4-10 Traitement et analyses des données

Des masques de saisie ont été créés sur EPIDATA 3.1 reprenant l'ensemble des items des questionnaires.

L'ensemble des données recueillies, l'analyse statistique a été réalisée grâce aux logiciels EPIDATA ANALYSIS 2.1 et EXCEL 2010. Le document de thèse a été saisi sur le logiciel Microsoft Office Word 2010. Une analyse descriptive a été faite. Le test de Khi2 de Pearson a été utilisé pour la comparaison des moyennes avec un niveau de signification de 5 pour cent ($p < 0,05$).

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

4-11 Considérations éthiques

Le respect de l'éthique et la déontologie faisait partie intégrante de notre étude.

Les entretiens se sont déroulés dans le strict respect de la confidentialité.

Nous avons:

- Informé les participants du but de notre étude et des procédures de notre enquête.
- Expliqué le caractère volontaire de leur participation ainsi que le principe de confidentialité inclus dans nos recherches.
- Répondre à toutes les questions qui nous ont été adressées en vue de leur faire comprendre nos objectifs de l'étude et son intérêt.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

RESULTATS

5-RESULTATS

5-1. Caractéristique socio démographique

5-1-1 Les enfants et leurs mères

Tableau II : Répartition des enfants de moins de 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le sexe.

Sexe	Effectifs	%
Masculin	158	52,7
Féminin	142	47,3
Total	300	100,0

Le sexe masculin a représenté 52,7% contre 47,3% pour le sexe féminin.

Tableau III : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge/Mois	Effectifs	%
1-5 mois	20	6,7
6-11 mois	56	18,7
12-23 mois	78	26,0
24-35 mois	75	25,0
36-47 mois	48	16,0
48-59 mois	23	7,7
Total	300	100,0

La tranche d'âge [12-23mois] a représentée 26,0% des enfants qui es suivit de près par la tranche d'âge 24-35 mois à 25,0%.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau IV: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon l'appartenance ethnique

Ethnie	Effectifs	%
Minianka	182	60,7
Bambara	68	22,7
Peuls	26	8,7
Autres*	24	8,0
Total	300	100,0

Autres*:Dogon ,Senoufo ,Soninke , Malinke, Bobo, Bozo

L'ethnie Minianka a prédominé avec 60,7% des enfants.

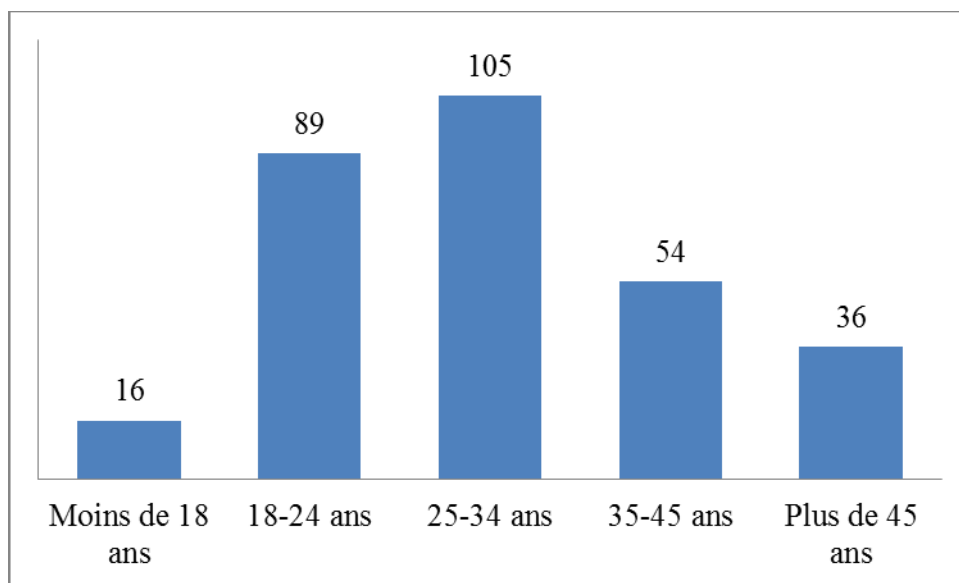


Figure 2: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la tranche d'âge.

La tranche d'âge [25 -34] a été la plus représentative avec 35,0% des mamans.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau V : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon l'appartenance ethnique

Ethnie	Effectifs	%
Minianka	192	64,0
Bambara	68	22,7
Peuls	18	6,0
Autres*	22	7,3
Total	300	100,0

Autres*: Dogon, Senoufo ,Soninke, Malinke ,Bobo, Bozo

L'ethnie Minianka a prédominé avec 64,0% des mamans.

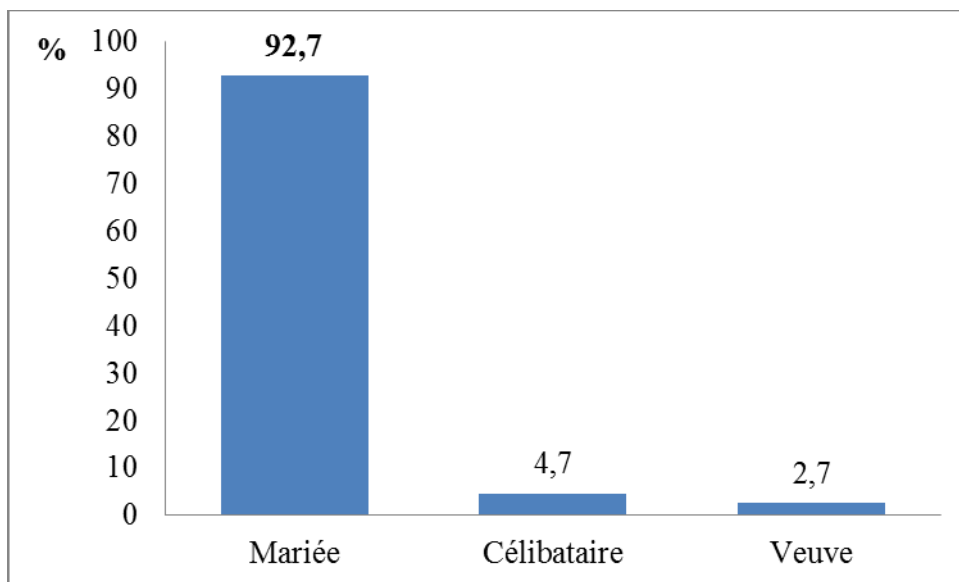


Figure 3: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le statut matrimonial

Les mariées ont prédominé avec 92,7 % des mamans.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

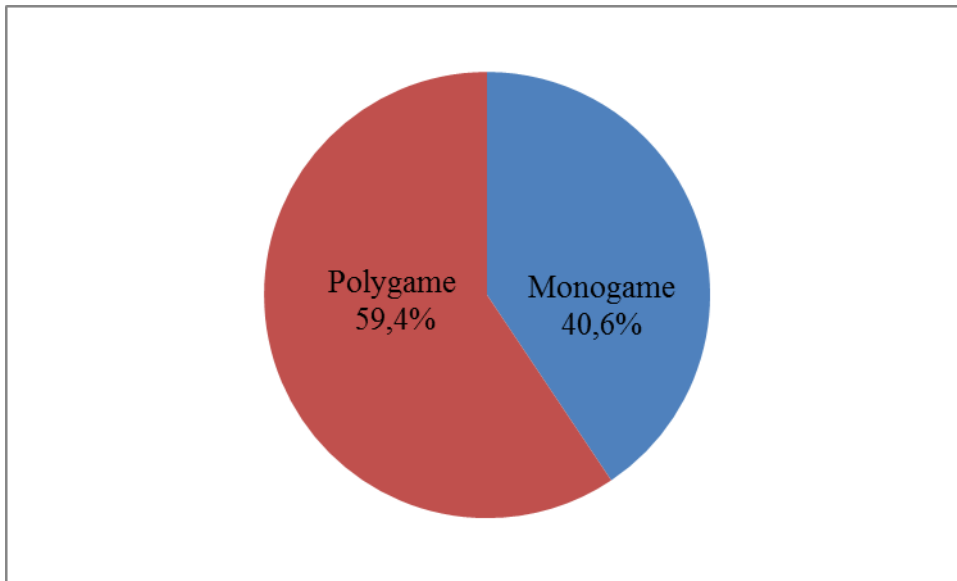


Figure 4: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le régime matrimonial.

Les polygames étaient les plus représentées (59,4 %) parmi les femmes étudiées.

Tableau VI : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf Koutiala en 2014 selon la profession

Profession	Effectifs	%
Ménagère	146	48,7
Cultivatrice	134	44,7
Commerçante	11	3,7
Autres*	9	3,0
Total	300	100,0

Autres*: Elèves / étudiantes, infirmière

Les ménagères ont prédominé avec 48,7% des mamans.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau VII : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le niveau d'instruction

Niveau études	Effectifs	%
Analphabète	246	82,0
Primaire	17	5,7
Secondaire	17	5,7
Medersa	12	4,0
Ecole coranique	5	1,7
Cours de rattrapages	3	1,0
Total	300	100,0

Les analphabètes ont été les plus représentatives avec 82,0 % des mamans.

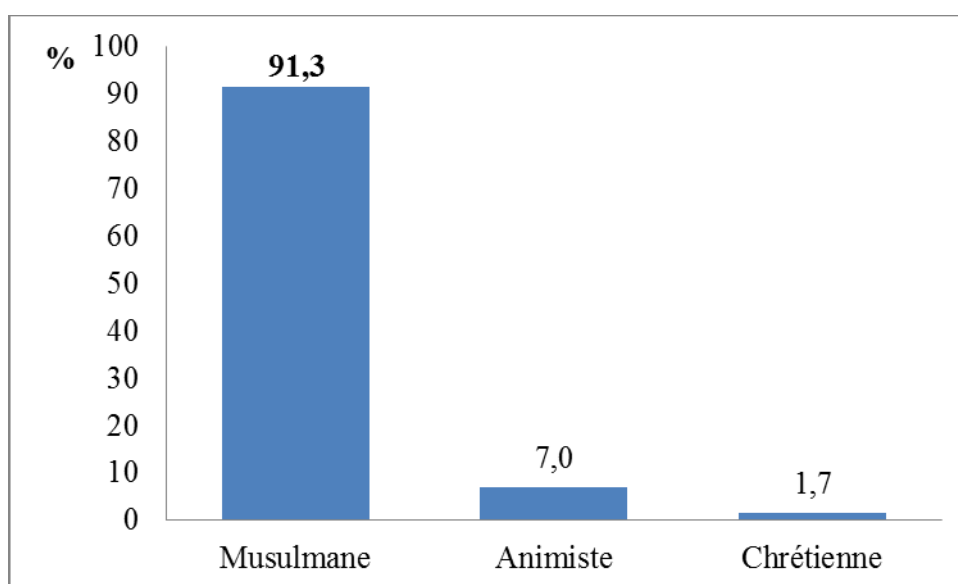


Figure 5: Répartition des mères d'enfants de moins 5ans hospitalisés au CSRéf Koutiala en 2014 selon la religion

Les musulmanes ont prédominé avec 91,3% des mamans.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau VIII: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés dans le centre de santé de référence de Koutiala en 2014 selon le Nombre d'enfants par femme.

Nombre d'enfants/femmes	Effectifs	%
Un (1) enfant	60	20,0
2-3 enfants	94	31,3
4-6 enfants	109	36,3
Plus de 6 enfants	37	12,3
Total	300	100,0

Le nombre de 4-6 enfants par femme a été la plus représentative avec 36,9 % des enfants.

Tableau IX : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le nombre d'enfants vivants de 0 à 5 ans par femme.

Nombre d'enfants de 0-5ans	Effectifs	%
Un (1) enfant	133	44,3
2-3 enfants	162	54,0
4-5 enfants	5	1,7
Total	300	100,0

Le nombre d'enfants de 0-5 ans par femme la plus représentative est de 2-3 enfants avec 54,0 %.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

5-2. Motifs de recours aux soins traditionnels

Tableau X : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le motif de recours aux soins traditionnels.

Choix de la MT	Effectifs	%
Raison culturelle	213	71,0
Coût abordable	62	20,7
Efficacité prouvée	13	4,3
Complément thérapeutique	8	2,7
Après échec de la médecine moderne	4	1,3
Total	300	100,0

Les raisons d'ordres culturels ont été la plus représentative avec 71,0%.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XI: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la pathologie ayant fait recourt aux soins traditionnels avant l'hospitalisation.

Pathologies	Effectifs	%
Fièvre	157	54,9
Diarrhée	48	16,8
Œdèmes	22	7,7
Croissance de l'enfant	11	3,9
Renforcer la guérison	11	3,9
Toux	10	3,4
Maladie de la fontanelle	10	3,4
Candidose buccale	7	2,3
Ballonnement	7	2,3
Brulure	3	1,0
Total	286	100,0

La fièvre a été la plus représentative avec 54,9%.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la pathologie ou motifs de recours aux soins traditionnels.

Motifs de recourt	Effectifs	%
Fièvre	154	51,3
Renforcer la guérison	54	18,0
Diarrhée	39	13,0
Œdèmes	11	3,7
Croissance de l'enfant	10	3,3
Maladie de la fontanelle	9	3,0
Marche	8	2,7
Candidose buccale	6	2,0
Mauvais sort	5	1,7
Toux	4	1,3
Total	300	100,0

La fièvre reste le principal motif de recourt aux soins traditionnels avec 51,3% qui est suivi par le renforcement de la guérison 54 cas soit 18 %.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

5-3. Itinéraires des soins traditionnels

Tableau XIII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la période des premiers soins traditionnels.

Le 1 ^{er} recours aux soins	Effectifs	%
Dès la naissance	73	24,3
Première semaine	146	48,7
Premier mois	50	16,7
Premier trimestre	23	7,7
A partir d'1 an	8	2,6
Total	300	100,0

La première semaine a été la plus représentative avec 48,7% des enfants.

Tableau XIV: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au centre de santé de référence de Koutiala en 2014 selon l'accès aux soins traditionnels avant l'hospitalisation

Soins reçus	Effectifs	%
Oui	286	95,3
Non	14	4,7
Total	300	100,0

Des enfants ayant reçu des soins traditionnels avant l'hospitalisation représentait 95,3% des cas et 4,7 % n'ont pas reçu de soins traditionnels avant l'hospitalisation.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XV: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf Koutiala en 2014 selon la nature des soins traditionnels reçus avant l'hospitalisation

Nature des soins reçus	Effectifs	%
Décoctions	276	96,5
Poudre	5	1,7
Pommade	3	1,0
Banco	2	0,7
Total	286	100,0

La nature des soins traditionnels reçus avant l'hospitalisation étaient des décoctions dans 96,5 %

Tableau XVI: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf Koutiala en 2014 selon le prescripteur des soins Traditionnels

Les prescripteurs	Effectifs	%
Tradithérapeute	146	48,7
Par le père/ la mère	132	44,0
Par une vieille/un vieux	22	7,3
Total	300	100,0

Les tradithérapeutes ont prédominé avec 48,7 %.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XVII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf Koutiala en 2014 selon la spécialité des prescripteurs des soins traditionnels

Spécialités	Effectifs	%
Simple herboriste	136	45,3
Automédication	124	41,3
Tradipraticiens pédiatrique	34	11,3
Tradipraticiens généraliste	6	2,0
Total	300	100,0

Les simples herboristes ont prédominé avec 45,3%.

Tableau XVIII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon l'ordre d'utilisation de la médecine traditionnelle.

Ordre	Effectifs	%
Première intention	199	66,3
Parallèlement à la médecine moderne	56	18,7
Deuxième intention	45	15,0
Total	300	100,0

La médecine traditionnelle est utilisée en première intention dans 66,3 %

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XIX: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le mode de référence.

Reference	Effectifs	%
Agent traditionnel à Moderne	110	90,1
Agent moderne à traditionnel	12	9,9
Total	122	100,0

Sur les 300 enfants hospitalisés 122 ont déjà été référé avec 90,1 % des cas référé d'un agent de médecine traditionnelle a un agent de la médecine moderne.

Tableau XX: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le cadre de la référence par un agent de la médecine moderne à un agent de la médecine traditionnelle.

Cadres	Effectifs	%
Complément thérapeutique	10	83,3
Volet mystique	2	16,7
Total	12	100,0

Le cadre de la référence à un agent de la médecine traditionnelle a été un complément thérapeutique, soit 83,3%

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XXI : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le cadre de la référence par un agent de la médecine traditionnelle à un agent de la médecine moderne.

Cadres	Effectifs	%
Echec thérapeutique	102	92,7
Complément thérapeutique	7	6,4
Diagnostic	1	0,9
Total	110	100,0

Le cadre de référence à un agent de la médecine moderne était un échec thérapeutique dans **92,7%** des cas.

Tableau XXII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le genre de thérapie traditionnelle reçu lors des consultations chez le tradithérapeute.

Genre	Effectifs	%
Décoctions	214	71,3
Automédication	81	27,0
Massage	2	0,7
Poudre	1	0,3
Pommade	2	0,7
Total	300	100,0

Les décoctions ont été la plus représentative avec **71,3%**.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XXIII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon les méthodes de diagnostic des tradithérapeutes

Méthodes de Diagnostic	Effectifs	%
Examen physique	129	43,0
Interrogatoire	79	26,3
Automédication	92	30,7
Total	300	100,0

L'examen physique a été la plus représentative 43,3%

Tableau XXIV : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le mode de paiement d'un traitement pour les soins traditionnels.

Mode de paiement d'un TT	Effectifs	%
Gratuit	142	47,3
Selon les moyens	83	27,7
Selon un Prix fixé	70	23,3
Par une chèvre	1	0,3
En fonction des résultats	4	1,3
Total	300	100,0

Les soins traditionnels étaient gratuits dans 47,3%, le coût moyen du traitement traditionnel coûte 250 CFA.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XXV : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le cout moyen d'un traitement pour les soins traditionnels.

Coût moyen d'un TT	Effectifs	%
Gratuit	142	47,3
Moins de 250 Fcfa	34	11,3
De 250 à 500 Fcfa	107	33,3
De 500 à 1000 Fcfa	9	3,0
Plus de 1000 Fcfa	8	2,7
Total	300	100,0

Les soins traditionnels étaient gratuit pour la majorité des cas soit 47,3%. le coût moyen du traitement traditionnel coûte 250 CFA.

Tableau XXVI : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon le coût moyen d'un traitement pour les soins de la médecine moderne.

Coût moyen d'un TM	Effectifs	%
Gratuit	126	42,0
Moins de 2500 Fcfa	24	8,0
De 2500 à 5000 Fcfa	106	35,3
5000 à 10000 Fcfa	31	10,3
Plus de 10000 Fcfa	3	1,0
Pas précis	10	3,3
Total	300	100,0

Les soins de la médecine moderne étaient gratuits dans 42,0%.le coût moyen du traitement coûte plus de 5000 F dans 11,3% des cas.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XXVII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon la durée moyenne du traitement

Durée d'un TT	Médecine traditionnelle		Médecine moderne	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Moins d' 1 semaine	80	26,7	273	91,0
De 1 à 2 semaines	172	57,3	16	5,3
De 3à 4 semaines	20	6,7	1	0,3
Plus d' 1 mois	18	6,0	-	-
Pas précis	10	3,3	10	3,3
Total	300	100,0	300	100,0

La durée moyenne du traitement par un tradithérapeute était de 1 à 2 semaines dans 57,3% et pour un agent de la médecine moderne était moins d'une semaine dans 91,0%.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

5-4 .Avantages des soins traditionnels et moderne

Tableau XXVIII: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon les avantages de la médecine traditionnelle et moderne.

Avantages	Médecine traditionnel		Médecine moderne	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Efficacité rapide	-	-	204	68,0
Efficace pour certaines Pathologie	130	43,3	2	0,7
Efficacité	75	25,0	90	30,0
Pas d'avantage	49	16,3	4	1,3
Solidification de l'enfant	42	14,0	-	-
Coût abordable	4	1,3	-	-
Total	300	100,0	300	100,0

La médecine traditionnelle était efficace pour certaines pathologies (maladie de la fontanelle, dentition, maladies mystique comme le mauvais sort et la sorcellerie) dans 43 ,3% et la médecine moderne était d'une efficacité rapide dans 68,0% des cas.

Tableau XXIX : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon leur opinion sur l'intégration de la médecine traditionnelle au sein du système sanitaire.

Intégrer	Effectifs	%
Oui	213	71,0
Non	87	29,0
Total	300	100,0

Les mères d'enfants étaient d'accord pour l'intégration de la médecine traditionnelle au sein du système sanitaire dans 71,0 %.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XXX : Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon l'appréciation concernant l'efficacité des soins de la médecine moderne

Appréciation d'un TM	Effectifs	%
Satisfaisant	293	97,7
Pas satisfaisant	7	2,3
Total	300	100,0

Les mères d'enfants étaient satisfaites par les soins de la médecine moderne dans 97,7%

5-5. Inconvénient des soins traditionnels et moderne

Tableau XXXI: Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon les inconvénients de la médecine traditionnelle

Inconvénients de la MT	Effectifs	%
Pas d'inconvénient	162	54,0
Traitement de longue durée	54	18,0
Aggravation de la Pathologie	43	14,3
Pas efficace	22	7,3
Surdosage	14	4,7
Goût amer de la médication	4	1,3
Mystique	1	0,3
Total	300	100,0

Les mères d'enfants dans 54,0% ne trouvaient pas d'inconvénient dans l'utilisation de la médecine traditionnelle

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XXXII: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés dans le centre de santé de référence de Koutiala en 2014 selon la confiance accordé à la médecine traditionnelle.

Confiance à la MT	Effectifs	%
Oui	138	46,0
Non	162	54,0
Total	300	100,0

Les mères d'enfants n'avaient pas confiance à la médecine traditionnelle dans 54,0% des cas.

Tableau XXXIII: Répartition des mères d'enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon l'appréciation concernant l'efficacité des soins traditionnels

Appréciation d'un TT	Effectifs	%
Difficile à évaluer	132	44,0
Satisfaisant	94	31,3
Complémentaire à la médecine moderne	46	15,3
Pas satisfaisant	28	9,3
Total	300	100,0

Les mères d'enfants trouvaient difficile à évaluer l'efficacité des soins traditionnels dans 44,0% des cas

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Tableau XXXIV : Répartition des enfants de moins 5 ans hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2014 selon des les inconvénients de la médecine moderne.

Inconvénient de la MM	Effectifs	%
Pas d'inconvénient	290	96,7
Récidive	4	1,3
Aggravation de la maladie	2	0,7
Coût difficile	2	0,7
Pas efficace	2	0,7
Total	300	100,0

Les mères d'enfants dans 96,7% ne trouvaient pas d'inconvénient dans l'utilisation de la médecine moderne.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

6. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

6-1. Les limites et les forces de notre étude

6-1-1. les limites de notre étude

Au terme de notre étude transversale descriptive, qui s'est déroulée du 09 Juin au 1 Aout 2014 au centre de santé de référence de Koutiala nous avons questionné 300 mères d'enfants Hospitalisés. Les difficultés rencontrées ont été pour la plupart liées à l'incompréhension chez certaines mères lors de nos enquêtes en raison de leur niveau d'instruction. Certaines mères voyaient en notre étude une tentative de supprimer les soins traditionnels chez les enfants du coup se mettaient à vanter les mérites de la médecine traditionnelle. Par contre d'autres avaient peur du jugement des agents de la sante moderne.

6-1-2. Les forces de notre étude

Notre étude vient confirmer la très forte utilisation des soins traditionnels chez les enfants .En effet 100 % des enfants ont eu recours aux soins traditionnels, malgré la disponibilité de la médecine moderne dont 95 ,3% avant leur hospitalisation.

Cette situation reste invariable quel que soit le niveau d'étude, l'appartenance socioculturelle ou religieuse des parents.

Ces résultats viennent corroborer ceux auquel est parvenu Konan A en république de la Côte d'ivoire qui trouva (thèse 2010) que 100% des enfants hospitalisés au CHU de Coccody (Abidjan) ont eu recours aux soins traditionnels soit avant ou de manière juxtaposé au cour de leur hospitalisation [5].

La médecine traditionnelle a toujours existé et reste une médecine de premier recours en Afrique.

6-2. Caractéristiques sociodémographique des enfants et leurs mères

Dans notre étude, la tranche d'âge la plus représentée a été celle de 12-23 mois avec 26,0% des cas qui était suivit de près par celles des 24-35 mois avec 25,0%.

Le sexe masculin a prédominé avec 52,7%

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Ouologuem T en commune VI du district de Bamako en 2007 retrouve un résultat similaire avec 51% de sexe masculin [22]

La profession ménagère a été la plus représentative avec 48,7% dans notre étude les mères d'enfants étaient analphabètes à 82,0%

Nos résultats sont nettement supérieurs à ceux trouvés par Traoré C en 2014 à Bamako qui rapporte 30,4% était ménagère et analphabète à 27,1% [21]. Cette différence s'expliquerait par notre lieu d'étude qui est rural

Dans notre étude 92,7% les mères étaient mariées dont 59,4 % polygames

Nos résultats sont supérieurs à ceux trouvés par Traoré C en 2014 qui rapporte 64,6% [21].

Les miniankas ont représentés 64% des enquêtés

Cela s'explique car la majorité de la population de Koutiala sont des miniankas.

6-3 .Le motif de recours aux soins traditionnels

La fidélité aux coutumes et aux traditions étaient le principal motif de recours aux soins traditionnels ce résultat est contraire à celui trouvé par Konan A sur « place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires » à Abidjan RCI (thèse de médecine 2010) qui trouve l'accessibilité financière comme motif principal de recours aux soins traditionnels [5].

Dans notre étude les mères jugeaient relativement abordable la prise en charge de l'enfant au niveau de leur centre de santé communautaire, et gratuite au niveau du centre de santé de référence avec des nombreux bonus comme la prise en charge de l'alimentation pendant tout le long de l'hospitalisation, les compléments nutritifs pour les enfants malnutris, les moustiquaires ; donc le coût de la médecine moderne n'est pas la cause première de leur penchant pour les soins traditionnels c'est plutôt d'ordre culturelle

6-4 .Les affections rencontrées

La fièvre a été la plus représentative avec 54,9% accompagné des maladies diarrhéiques avec 16,8%

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Ces résultats sont différents de ceux retrouvés dans l'étude de Traoré C en 2014 à Bamako avec 28% pour les maladies diarrhéique accompagné du paludisme dans 15,1% [21]

6-5. Itinéraire Thérapeutique

Les décoctions représentaient la base du traitement traditionnel avec 71,3% des cas.

Traoré C en 2014 à Bamako a rapporté un résultat supérieur avec 82,6% des cas [21].

Les soins traditionnels débutaient généralement par une automédication puis intervenaient les grands-mères de la famille ou du voisinage et se terminaient toujours chez le tradithérapeutes dans 48,7% des cas.

L'automédication était un phénomène assez courant au cours de notre étude.

C'est ainsi que 41,3% des mères avaient fait de l'automédication avant qu'elles ne consultent le tradithérapeute. Ces résultats sont supérieurs à ceux retrouvés dans l'étude de Ouologuem T en commune VI du district de Bamako avec 15,8% des cas d'automédication.

Les Tradipraticiens étaient géographiquement et socio culturellement plus proche des enfants.

Les mamans dans 66,3% faisaient recours aux soins traditionnels en première intention, ce résultat est supérieur a celui trouvé par Konan A soit 32% des enfants hospitalisé avaient reçu des soins traditionnels en première intention [5].

La durée du traitement pour la majorité des enfants était de 1-2 semaines avec 57,3 % des cas traités.

Ce résultat est différent de celui trouvé par Traoré C à Bamako en 2014 qui fait état d'une durée de traitement de 4 jours dans 35,8% [21].

6-6 .Avantage des soins traditionnels chez les enfants

Dans notre étude les soins traditionnels étaient efficaces pour certaines pathologies dans 43,3% des cas. La médecine traditionnelle traite les maladies mystiques non accessibles à la médecine moderne (mauvais sort, sorcellerie). Les soins traditionnels étaient plus

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

efficaces sur certaines pathologies (dentition ; maladie de la fontanelle) et pour la marche de l'enfant et sa solidification.

Les mères d'enfants trouvaient que les soins étaient satisfaisants dans 31,3% des cas, elles souhaitaient l'intégration de la médecine traditionnelle au sein du système sanitaire dans 71,0%

Notre étude montre que la médecine traditionnelle a un coût abordable, à la portée de tous.

6-7. Inconvénients de la médecine traditionnelle

Dans notre étude Les inconvénients de la médecine traditionnelles ne sont pas largement connus 54,0% des mères ne trouvaient pas d'inconvénient à la médecine traditionnelle et 44,0% trouvaient difficile d'évaluer l'efficacité de ses soins.

Les mères dans 54,0 % n'avaient pas confiance à la médecine traditionnelle

6-8. Avantages de la médecine conventionnelle

Les mères trouvaient que la médecine conventionnelle était d'une efficacité rapide dans 68,0 % et satisfaisant dans 97,7 % .Une médecine précise, concrète, qui fait le diagnostic et propose un traitement adapté Une médecine efficace, prouvée, sûre et rapide

6-9. Inconvénients de la médecine conventionnelle

La médecine conventionnelle n'avait pas d'inconvénient dans 96,7%

La médecine conventionnelle ne tient pas compte de certaines réalités telles que l'origine mystique de certaines maladies

CONCLUSION

7-CONCLUSION

Notre étude conforte la place majeure des soins traditionnels dans la prise en charge de l'enfant au Mali.

Toutes les mères d'enfants ont eu recours aux soins traditionnels, 95,3 % des enfants ont reçu des soins traditionnels avant leur hospitalisation malgré l'accessibilité de la médecine moderne. La raison du motif de recourt était d'ordre culturel à 71,0% et les principales pathologies ayant fait recourt était la fièvre à 54,9% et les maladies diarrhéiques à 16,8% et trouvait efficace pour certains pathologie dans 43,3% des cas et n'avait pas d'inconvénient à 54,0%.

Les enfants ayant reçu des soins traditionnels dès la première semaine de vie était de 73,0% ce qui explique l'importance de la place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge chez les enfants. Cette situation reste invariable quel que soit le niveau d'étude et l'appartenance socio-économique ou religieuse des parents. Les traitements indigènes sont employés depuis la naissance, faisant partie intégrante de la culture malienne. Cependant malgré cette large utilisation peu d'études ont été effectuées sur le sujet au Mali.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

RECOMMANDATIONS

8-RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude, les principales recommandations relatives à la place de la médecine traditionnelles sont les suivantes :

- **Par rapport à l'utilisation fréquente de la médecine Traditionnelle**
 - ❖ Sensibiliser la population sur les inconvénients de la médecine traditionnelle
 - ❖ Développer l'approche scientifique des remèdes traditionnels.
 - ❖ Sensibiliser la population à venir vers les centres de santé dès les premiers symptômes.
- **Par rapport aux complications liées à la prise en charge tardive des enfants**
 - ❖ Sensibiliser les tradipraticiens de santé à améliorer le délai de référence vers les centres de santé
- **Par rapport à la majorité des patients décédés qui arrivent dans un état critique après un traitement traditionnel**
 - ❖ Conduire une autre thèse qui permettrait de faire l'audite de ces cas de décès.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUES

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

9-REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1- Organisation mondiale de la santé (OMS).

Médecine traditionnelle [http://fr.wikipedia.org/wiki/Organisation_mondiale_de_la_sant/C3 /A9](http://fr.wikipedia.org/wiki/Organisation_mondiale_de_la_sant%C3%A9) dernière modification le 08 janvier 2014 à 16h:42 [Consulté le 18-02-2014]

2- Coulibaly I, Keita B, Kuepie M.

Les déterminants du recours thérapeutique au Mali : entre facteurs socioculturels, économiques et d'accessibilité Géographique. www.ceps.lu/publi_viewer.cfm?tmp=1399 18 pdf [consulté le 20-02-2014]

3. Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2015. <http://www.who.int> [consulté le 02-04-2014]

4-TAKPARA I.

Protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces au Bénin.

Ministère de la santé. Bénin ; 2009.24p

5-Konan A.

Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires Abidjan (côte d'ivoire) thèse med université Toulouse III – Paul sabatier 2012 tou3 1011.<http://www.google.fr>[consulte sur internet 12 février 2014]

6- DIALLO D.

Etat de la recherche en médecine traditionnelle au Mali de 1960 à 2010 <http://www.sante.gov.ml> [Consulté le 08 /04/ 2014].

7-Unesco comite internationale de bioéthique

Les implications éthiques de la médecine traditionnelle [http:// www.unesco.com](http://www.unesco.com)[Consulté 26 février 2014]

8-MSF

Rapport sur les problèmes rencontrés au cours des activités du programme.2013 .2p

9- Organisation mondiale de la Santé Genève (2000)

Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle. 79p.

10- Organisation mondiale de la Santé Genève (2002).

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Perspectives politiques de l’OMS sur les médicaments. Médecine Traditionnelle: Besoins croissants et potentiel. Consultable à l’URL : <http://archives.who.int/tbs/trm/s2294f.pdf>

11- Ministère de la santé Congo 2006

Politique national de la médecine traditionnelle du Congo consulte sur internet <http://www.google.fr> [visite le10/07/2014]

12- Unesco comite internationale de bioéthique

La médecine traditionnelle et ses implications éthiques a l’URL : <http://www.unesco.com> [Internet Consulté le 10/17/2014].

13- Yangni AA.

La revalorisation de la médecine traditionnelle africaine en Côte d’Ivoire. Abidjan : CEDA ; 2004. 182p.

14- Kroa E.

Evaluation de l'efficacité du traitement traditionnel de l'accès simple du paludisme à *Plasmodium falciparum* à Agnanfoutou, département d'Agribilékrou. Thèse Méd. : UFR des sciences médicales, Abidjan : 2000. 2576

15- DMT/ Ministère de la santé république du MALI

Internet <http://www.sante.gouv.ml>(Consulté le 11/07/2014)

16- Koumare M

Médecine et pharmacopée traditionnelles : aspects actuels en Afrique les activités de médecine traditionnelle au mali bilan et perspectives d'avenir
Internet/ www.google.fr . [Internet Consulté le 10/17/2014].

17-Williams CD, Baumslag N, Jelliffe DB,

Mother and Child Health: Delivering the Services Publisher: Oxford University Press, USA, 1994.

18-Union Africaine. Plan d’action de la décennie de la médecine traditionnelle (2001-2010).

Mise en œuvre de la décision AHG/DEC.164 (XXXVII) de la conférence des chefs d’état et de gouvernement tenue à Lusaka

Consultable à l’URL http://www.antimalariaomd.org/doc/documents/PA_Decennie-

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Medecine-Traditionnelle_2001-2010.pdf. [Internet]. [Consulté le 11/07/2014].

19-Annuaire 2011 système local d'information sanitaire SLIS.

Le système de santé du mali 17-18p

20-Présentation du cercle de Koutiala.

[http:// www.gradem.org/index.php?option=com...view...koutiala](http://www.gradem.org/index.php?option=com...view...koutiala) [Consulté le27/02/2014]

21. TRAORE C.

Essai de monographie des soins traditionnels infantiles dans la commune II du district de Bamako .Thèse Médecine.2014 ; 52p

22. Ouologuem T.

Observance du traitement traditionnel chez les enfants en commune VI du district de Bamako thèse FMPOS 2007.44p.

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

ANNEXES

10-ANNEXES

10.1 Questionnaires

Fiche d'enquête

Fiche n° ____/ Date de l'enquête : ____/____/____/____/2014

Caractéristiques sociodémographiques :

Mère :

Q1 Âge (années) : ____/ 1. Moins de 18 ans 2. 18-24 ans 3. 25 -34 ans

4. 35-45 ans 5. Plus de 45 ans

Q2 Ethnie: /____/ 1. [Minianka](#) 2. Bambara 3. Peuls 4. Autres à préciser _____

Q3 Situation matrimoniale : ____/

1. Mariée 2. Célibataire 3. Divorcée 4. Veuve

Si mariée Régime: ____/ 1. Monogame 2. Polygame

Q4 Profession : ____/

1. Ménagère 2. Fonctionnaire 3. élèves/étudiant 4. Commerçante

5. Autres à préciser _____

Q5 Niveau d'étude : ____/

1. Analphabète 2. Primaire 3. Secondaire 4. Supérieur 5. Ecole coranique

6. Medersa 7. Autres préciser _____

Q6 Religion: /____/ 1. Musulmane 2. Chrétienne 3. Autre _____

Q7 Nombre d'enfants vivants : ____/____/

Q8 Nombre d'enfants de 0-5 ans : ____/____/

Enfant de 0 à 5 ans :

Q9 Rang dans la fratrie ____/____/

Q10 Prénom(s) et nom : _____/_____/

Q11 Ethnie : _____/

Q12 Sexe: /____/ 1. Masculin 2. Féminin

Q13 Âge en mois: _____/

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Questions sur la médecine traditionnelle :

Q14 A quel moment avez-vous commencez à prodiguer des soins traditionnels à l'enfant? /___/

1. Dès la naissance
2. Première semaine
3. Premier mois
4. Premier trimestre
5. A partir d'1 an
6. A partir de 2 ans
7. A partir de 3 ans
8. A partir de 4 ans
9. A partir de 5 ans
10. Autres à préciser _____

Q15 L'enfant a-t-il reçu des soins traditionnels avant l'hospitalisation?

/___/ 1.Oui 2. Non

Si oui lesquels? _____

Pour quelle pathologie /___/

1. Fièvre (farigan)
- 2 .dentition(Kolobo)
3. Diarrhée (konoboli)
4. constipation ballonnement (kono ton, Konodia)
5. Maladies de la fontanelle (Ngounan)
6. Maladies éruptives de la peau
7. Renforcer la guérison ou complément thérapeutique (keneya sinsi)
8. La croissance de l'enfant (modja)
9. Les mauvais œil et les mauvais sorts (Niajugu mogojugusoubagadabali)
10. la marche
- 11 Autres à préciser.....

Q16 L'enfant reçoit il des soins traditionnels pendant l'hospitalisation ?

/___/ 1.Oui 2.Non

Si oui lesquels ? _____

Pour quelle pathologie ?/___/

1. Fièvre (farigan)
- 2 .dentition(Kolobo)
3. Diarrhée (konoboli)
4. constipation ballonnement (kono ton)

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

5. Maladies de la fontanelle (Ngounan)
6. Maladies éruptives de la peau
7. Renforcer la guérison ou complément thérapeutique (keneya sinisi)
8. La croissance de l'enfant (modja)
9. Les mauvais œil et les mauvais sorts (Niajugu mogojugusoubagadabali)
10. la marche
11. Autres à préciser.....

Q17 Quels sont les motifs de recours aux soins traditionnels/____/

1. Fièvre (farigan)
2. dentition(Kolobo)
3. Diarrhée (konoboli)
4. constipation ballonnement (kono ton, konodia)
5. Maladies de la fontanelle (Ngounan)
6. Maladies éruptives de la peau
7. Renforcer la guérison ou complément thérapeutique (keneya)
8. La croissance de l'enfant (bogna)
9. Les mauvais œil et les mauvais sorts (Niajugu mogojugusoubagadabali)
10. la marche
11. Autres à préciser.....

Q18 Les soins traditionnels ont été dictés ou prescrits par qui? /____/

1. Automédication
- 2 Par une vieille/un vieux de la famille
3. Un tradithérapeute
4. Autres à précise_____

Q19 Quelles spécialités de tradithérapeutes avez-vous l'habitude de consulter pour les soins de votre enfant /____/

1. Simple herboriste
2. Guérisseur pédiatrique
3. Guérisseur généraliste

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

4. Autres à préciser _____

Q20 Pourquoi avez-vous eu recours aux soins traditionnels pour votre enfant ?/____/

1. Raisons d'ordres culturels ou coutumiers car utilisé dans notre société depuis des siècles

2. Coût abordable ou accès facile

3. Après un échec thérapeutique de la médecine moderne

4. Complément thérapeutique de la médecine moderne

5. Efficacité prouvée

6. Autres préciser _____

Q21. A quel moment recourez-vous en général aux soins traditionnels ?/____/

1. En première intention 2. En deuxième intention 3. Parallèlement avec la médecine conventionnelle.

Q22 Un agent de la médecine conventionnelle vous a-t-il déjà adressée à un

tradithérapeute ?/____/ 1.Oui 2. Non

Si oui dans quel cadre ?/____/

1. Complément thérapeutique 2. Volet mystique

3. Autres à préciser _____

Q23 Un tradithérapeute vous a-t-il déjà adressé à un agent de santé moderne? /____/

1.Oui 2. Non

Si oui, dans quel cadre ?/____/

1. Diagnostic 2. Complément thérapeutique 3. Echech thérapeutique 4.

Autres à préciser _____

Q24 Quels genres de thérapies traditionnelles recevez-vous généralement lors de vos consultations chez le tradithérapeute ?/____/

1. Solution pour le lavage 2. Décoctions 3. Massage 4. Autres préparations _____

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Q25 Pouvez-vous décrire les soins traditionnels que l'enfant a reçu de sa naissance à l'heure actuelle? /___/ 1.Oui 2.Non

Si oui lesquels _____

Q26 Quelles sont les méthodes de diagnostic des tradithérapeutes que vous consultez ?/___/

1. Interrogatoire 2. Examen physique 3. Autre à préciser _____

Q27 Quel est environ le coût moyen d'un traitement pour les soins traditionnels ?/___/

1. Moins de 250fcfa ; 2. De 250 à 500fcfa ; 3. De 500 à 1000fcfa ; 4. Plus de 1000fcfa 5. Selon les moyens du malade ; 6. En fonction des résultats du traitement 7. Gratuit

8 .En nature : laquelle _____ 9. Autres à préciser _____

Q28 Quel est environ le coût moyen d'un traitement pour les soins de la médecine conventionnelle ?/___/

1. Moins de 2500fcfa ; 2. De 2500 à 5000fcfa ; 3. De 5000 à 10000fcfa ; 4. Plus de 10000fcfa 5. Autres à préciser _____ 6. Gratuit

Q29 Quelle est selon vous la durée moyenne du traitement d'un enfant par un tradithérapeute? /___/ 1. Moins

d'1 semaine ; 2. De 1-2 semaines ; 3. De 3-4 semaines ;

4. Plus d'1 mois 5. Autres à préciser _____ Q30

Quelle est selon vous la durée moyenne du traitement d'un enfant par un agent de santé moderne? /___/ 1. Moins d'1

semaine ; 2. De 1-2 semaines ; 3. De 3-4 semaines ; 4. Plus d'1 mois 5.

Autres à préciser _____

Q31 Quelle appréciation faites-vous concernant l'efficacité des soins traditionnels? /___/

1. Difficiles à évaluer 2. Ils sont satisfaisants 3. Ils sont

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

complémentaires à la médecine moderne 4. Ils ne servent à rien 5. Autres à préciser _____

Q32 Quelle appréciation faites-vous concernant l'efficacité des soins de la médecine conventionnelle? /____/

1. Difficiles à évaluer 2. Ils sont satisfaisants 3. Ils sont complémentaires à la médecine traditionnelle 4. Ils ne servent à rien 5. Autres à préciser _____

Q33 Quels sont selon vous les avantages de la médecine traditionnelle

Q34 Quels sont selon vous les avantages de la médecine conventionnelle

Q35 Quels sont selon vous les inconvénients de la médecine traditionnelle

Q36 Quels sont selon vous les inconvénients de la médecine conventionnelle :

Q37. Faites-vous plus confiance à la médecine traditionnelle qu'à la médecine conventionnelle ?/____/ 1.Oui 2.Non 3.Les2

Q38. Faut-il intégrer la médecine traditionnelle au sein du système sanitaire Malien ?

/____/ 1.Oui 2. Non

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

10-2 FICHE SIGNALITIQUE

Prénom: Habibatou

Nom : DOUMBIA

Pays d'origine : Mali

Année de soutenance : 2015

Ville de soutenance : Bamako

Titre de la thèse: Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Lieu de dépôt : Bibliothèque : Faculté de Médecine de Pharmacie et D'odonto Stomatologie

Secteur d'intérêt : Pédiatrie, Nutrition, Santé Publique.

Résumé : Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2002), plus de 80% de la population africaine à recours à la médecine traditionnelle en matière de santé, d'où l'intérêt que suscite cette médecine au sein des Organisations africaines et internationales. Au Mali, le recours à la médecine traditionnelle est une pratique très courante dans les campagnes et même dans les villes cette situation reste invariable quel que soit le niveau d'étude et l'appartenance socio-économique ou religieuse des populations.

Notre étude s'est portée sur la place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

Du 09 juin 2014 au 01 Aout 2014, des enquêtes ont été conduites auprès des mères d'enfants de moins de 5ans hospitalisés dans le service de pédiatrie au CSRéf de Koutiala.

Toutes les mamans de notre étude étaient des utilisatrices de médecine traditionnelle, 95,3 % des enfants ont reçu des soins traditionnels avant leur hospitalisation malgré l'accessibilité à la médecine moderne. La raison du motif de recourt était d'ordre culturel à 71,0% et les principales pathologies ayant fait recourt était la fièvre à 54,9% et les

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

maladies diarrhéiques à 16,8% et trouvait efficace pour certaines pathologies dans 43,3% des cas et n'avait pas d'inconvénient à 54,0%.

Les enfants ayant reçu des soins traditionnels dès la première semaine de vie était de 73,0% ce qui explique l'importance de la place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge chez les enfants.

Mots clés: Médecine traditionnelle ; Médecine moderne ; Hospitalisation ; Motifs de recours ;

Place de la médecine traditionnelle dans la prise en charge thérapeutique des enfants de moins de 5 ans avant leur hospitalisation au CSRéf de Koutiala.

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!!!!