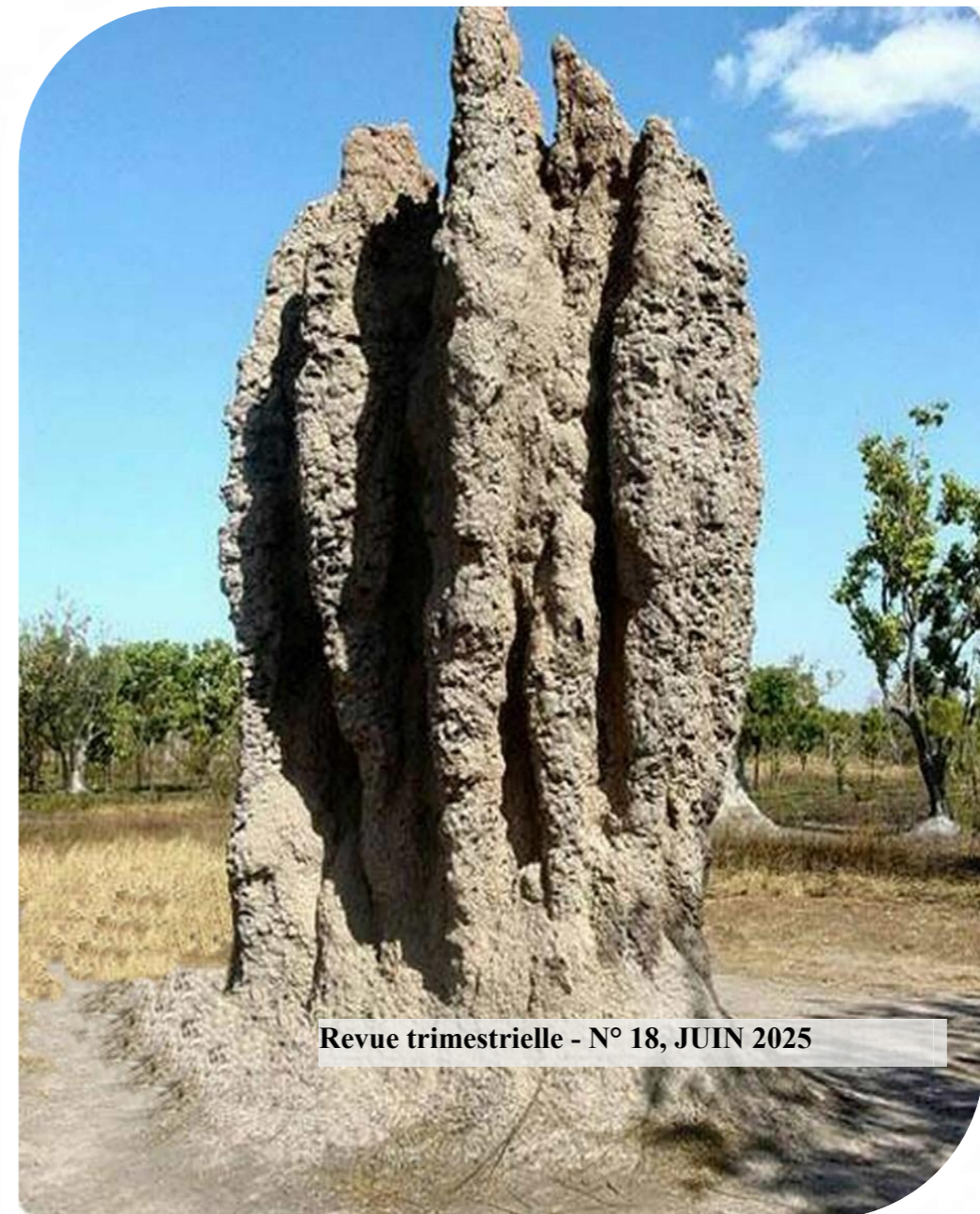


Print ISSN: 2617-4766

E-ISSN: 2617-4774

Đamá Nínau

REVUE INTERDISCIPLINAIRE
LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES



Revue trimestrielle - N° 18, JUIN 2025

REVUE TRIMESTRIELLE - N° 18 Đamá Nínau | REVUE INTERDISCIPLINAIRE LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES

Mise en page et Impression
IMPRIMERIE ST LOUIS

53, Rue N'ZARA Doulassamé Face Première Eglise Baptiste du TOGO
BP: 61536 / Tel Bureau: (228) 22 22 10 45 / Mobile : (228) 90 12 37 30
E-mail: imprimerie.stlouis@yahoo.fr



SJIFactor - Scientific Journal Impact Factor

E-mail : evaluation@sjifactor.com

Website : <http://sjifactor.com/>

SJIF 2025 = 6.907 (Scientific Journal Impact Factor Value for 2025).

SJIF Impact Factor Evaluation [SJIF 2025 = 6.907]

"Dama Ninao" est une revue scientifique interdisciplinaire qui accepte et publie tous les articles relevant des Lettres, Arts et Sciences Humaines. A cet effet, elle s'intéresse aux études et théories littéraires, linguistiques, sociologiques, philosophiques, anthropologiques et historico-géographiques. La Revue "Dama Ninao", entendu "L'Entente" en langue kabyè du Nord Togo, est créée dans l'intention de matérialiser la mondialisation ou la globalisation qui s'opère avec l'esprit d'équipe et d'échanges et la désuétude du monde autarcique. Le monde scientifique universitaire ne peut échapper à cet esprit d'équipe qui fonde un creuset où « le fer aiguisé le fer », les échanges se croisent, puis s'entremêlent pour aboutir à une reconstruction des connaissances scientifiques individuelles dans la collectivité.

La Revue Dama Ninao nous renvoie à la Civilisation de l'Universel du poète sénégalais Léopold Sédar Senghor, qui prône la porosité des âmes avec l'acceptation de l'autre, de ce qu'il dispose d'utile pour mon avancement : sa civilisation, sa culture, sa langue ... Elle se fonde notamment sur la philosophie de Paul Ricœur qui préconise la perception de Soi-même comme un autre. Considérer soi-même comme un autre aux yeux de l'autre, nous amènerait à faire taire nos distensions et ressentiments afin de redimensionner notre espace, reconstruire notre histoire et notre société.

La Revue Dama Ninao s'est inspirée de la nature. Des insectes en miniature nous produisent de bels chefs-d'œuvre architecturaux, conjuguent leur génie créateur et leur force dans la patience et dans la tolérance. Ils créent des œuvres monumentales qui dépassent l'entendement humain, les termitières. A cet effet, la nature semble nous parler, nous guider, nous instruire dans le silence. Seules ces créations nous interpellent sans autant faire de nous des disciples. Comme la termitière qui, pour la plupart du temps, est une composante de maillons surgissant de la même matière, la Revue Dama Ninao se veut une termitière scientifique dont les enseignants-chercheurs en sont les maillons.

Au confluent de diverses sciences, la Revue Dama Ninao se propose de promouvoir la recherche scientifique et universitaire en impulsant le dialogue interdisciplinaire, le dialogue entre divers champs disciplinaires et divers contributeurs du monde universitaire.

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM

Université de Lomé

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur de publication et rédacteur en chef :

Professeur TCHASSIM Koutchoukalo, Université de Lomé

Directeur de rédaction :

SILUE Léfara (Maître de Conférences), Université Félix Houphouët Boigny

Comité Scientifique

Professeur Yaovi AKAKPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Kodjona KADANGA, Université de Lomé (Togo), Professeur Xavier GARNIER, Université Paris 3 (France), Professeur Norbert VIGNONDE, Université de Bordeaux (France), Professeur Adama COULIBALY, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Okri Pascal TOSSOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur Mamadou KANDJI, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Komla Messan NUBUKPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Amadou LY, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Kazaro TASSOU, Université de Lomé (Togo), Professeur Dotsè YIGBE, Université de Lomé (Togo), Professeur Kodjo AFAGLA, Université de Lomé (Togo), Professeur Alain-Joseph SISSAO, Institut des Sciences des Sociétés (Burkina Faso), Professeur Komla Essowè ESSIZEWA, Université de Lomé (Togo), Professeur Gneba KOKORA, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Louis OBOU, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Atafèi PEWISSI, Université de Lomé (Togo), Professeur Vicente Enrique Montes Nogales, Universidad de Oviedo (Espagne), Professeur Mamadou FAYE, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Akila AHOULI, Université de Lomé.

Comité de lecture

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Université de Lomé (Togo), Professeur Gbati NAPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Didier AMELA, Université de Lomé (Togo), Professeur Komi KOUVON, Université de Lomé (Togo), Dr Komi BEGEDOU, Université de Lomé (Togo), Dr Koffi Dodzi NOUVLO, Dr Kpatimbi TYR, Université de Lomé (Togo), Dr Madis KROUMA, Université de Lomé, Professeur Arthur MUKENGE, Université de Rhodes (Afrique du Sud), Professeur Xolali MOUMOUNI-AGBOKE, Université de Lomé (Togo), Dr Anoumou AMEKUDJI, Université de Lomé (Togo), Professeur Raphaël YEBOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur PERE-KEZIMA, Université de Lomé.

Comité de rédaction

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Docteur Wonouvo GNAGNON (Assistant), Docteur DOUHADJI Kossi, Université de Lomé.

Contact : revuedamaninao@gmail.com

Site Internet de la Revue Dama Ninao : <https://revuedamaninao.net/>

LIGNE EDITORIALE DE LA REVUE DAMA NINAO

Dama Ninao est une revue scientifique internationale. Dans cette perspective, les textes que nous acceptons en français ou anglais sont sélectionnés par le comité scientifique et de lecture en raison de leur originalité, des intérêts qu'ils présentent aux plans africain et international et de leur rigueur scientifique. Les articles que notre revue publie doivent respecter les normes éditoriales suivantes :

La taille des articles

Volume : 10 à 15 pages ; interligne 1.5, police 12 pour le corps du texte et les courtes citations ; police 11 pour les longues citations, Times New Roman, les références des citations doivent être incorporées dans le texte. Exemple : Guy Rocher (1968, p. 29), pas de référence en foot-notes à l'exception de quelques commentaires.

Ordre logique du texte

- Un **TITRE** en caractère d'imprimerie et en gras. Le titre ne doit pas être trop long ;
- **Nom et prénom(s)** du contributeur ou des contributeurs, **nom de l'institution** d'appartenance, **adresse mail**
- Un **Résumé (Abstract)** de 8 lignes en français et anglais, en interligne simple, suivi de 6 **Mots clés (Key words)**
- Une **Introduction** : elle doit avoir une problématique, une méthode et une structure.
- Un **Développement** : les articulations du développement du texte doivent-être titrées comme suit :
 - 1-Pour le **Titre** de la première section
 - 1-1-Pour le **Titre** de la première sous-section
 - 1-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section
 - 2- Pour le **Titre** de la deuxième section
 - 2-1-Pour le **Titre** de la première sous-section
 - 2-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section
 - 3- Pour le **Titre** de la troisième section (si l'auteur de l'article le souhaite)

-Une **Conclusion** : elle doit être courte, précise et concise en mettant en relief l'authenticité des résultats de la recherche.

- **Références bibliographiques** (Mentionner uniquement les auteurs cités)

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur. Exemples :

- AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.

- BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, Paris, PUF.

- DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogenes*, 202, p. 145-151. (Pour les articles).

Typographie française

- La Revue Dama Ninao s'interdit tout soulignement et toute mise de quelque caractère que ce soit en gras.

- Les auteurs doivent respecter la typographie française concernant la ponctuation, l'écriture des noms, les abréviations...

Tableaux, schémas et illustrations

En cas d'utilisation des tableaux, ceux-ci doivent être numérotés en chiffre romains selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre précis et une source. Les schémas et illustrations doivent être numérotés en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte.

Soumission des manuscrits

Tous les manuscrits doivent être soumis uniquement par voie électronique à l'adresse suivante : revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net. Tous les échanges entre le secrétariat de la revue et l'auteur se feront uniquement par internet, il importe donc de fournir un mail actif que l'auteur consulte très régulièrement et d'envoyer toutes les informations relatives au processus de publication des articles uniquement par mail. Les frais d'instruction de l'article sont de **20000f** payables immédiatement au moment de l'envoi de l'article. À l'issue de l'instruction, si l'article est retenu, l'auteur paie les frais d'insertion qui s'élèvent à **30.000f**. Les frais d'instruction et d'insertion s'élèvent donc à **50.000f** payables par transfert, frais de

transfert y compris. Le paiement des frais d'insertion donne droit à un tiré à part. Si un auteur achète un exemplaire, les frais d'envoi sont à sa charge. Les frais de gravure des clichés, des schémas et l'expédition des tirés à part (pour ceux qui voudraient les avoir par la poste) sont à la charge des auteurs. La Revue Dama Ninao paraît trimestriellement. Toute soumission doit parvenir au secrétariat de la rédaction un mois voire deux semaines (délai de rigueur) avant la publication du numéro dans lequel l'article pourra être inséré. Pour toute information, envoyez un mail à : revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net ou visitez le site de la revue : www.revuedamaninao.net.

Evaluation par les pairs

Les instructeurs à qui la revue affecte les articles de leur spécialité, doivent les lire avec rigueur, rejeter tout article dont le contenu est en inadéquation avec le titre et/ou dont le raisonnement n'offre pas une qualité scientifique, faire des propositions pour l'amélioration dudit article, renvoyer l'auteur de l'article à la ligne éditoriale de la revue au cas où elle n'est pas respectée. Ils se doivent notamment de vérifier, par le biais d'internet, si le même article n'est pas déjà publié dans une revue en ligne.

Objectifs et portée

La revue Dama Ninao, de par son nom qui signifie « entente », a pour objectifs :

- de matérialiser le monde universitaire qui est un creuset où « le fer aiguisé le fer », les échanges se croisent, puis s'entremêlent pour aboutir à une reconstruction des connaissances scientifiques individuelles dans la collectivité ;
- de promouvoir la recherche scientifique et universitaire en impulsant le dialogue interdisciplinaire, le dialogue entre divers champs disciplinaires et divers contributeurs du monde universitaire.

La revue Dama Ninao a une portée scientifique et sociale. A cet effet, elle publie tous les articles relevant des Lettres, Arts et Sciences Humaines et s'intéresse aux études et théories littéraires, linguistiques, sociologiques, philosophiques, anthropologiques et historico-géographiques sur appel à contribution thématique (colloque) ou varia. Elle est un espace de rencontre, de construction et de reconstruction des réseaux relationnels et scientifiques.

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM

Université de Lomé

SOMMAIRE

1. **LES MÉTAMORPHOSES DU PERSONNAGE FÉMININ DANS LES ROMANS DE ZOLA ET DE ROBBE-GRILLET -----9**
ADJE Tanoh Linda Danielle épouse BAH, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
SAMAKÉ Famahan, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
2. **LA GOUVERNANCE POLITIQUE À L'ÈRE DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : ANALYSE CRITIQUE D'UN MARXOLOGUE ----- 32**
AGAMAN N'gouan Mathieu, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
DIOMAND Aikpa Benjamin, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
3. **LE RÔLE DE L'ÂME DANS LE PROCESSUS DU TRANSHUMANISME -- 53**
ANGORA N'gouan Yah Pauline épouse ASSAMOI, Université Alassane Ouattara Bouaké (Côte d'Ivoire)
4. **ETUDE GÉOCRITIQUE DE L'ESPACE POST COLONIAL DANS LE ROMAN FEMININ TOGOLAIS ----- 65**
KPATCHA Komi, Université de Kara, (Togo)
OURO-KPASSOUA Nadiya, Université de Kara (Togo)
5. **CONTRIBUTION DES FEMMES AUX ÉCHANGES COMMERCIAUX DANS LE BASSIN OCCIDENTAL DE LA LAGUNE ÉBRIÉ (XVIII^e - XIX^e SIECLE) ----- 81**
AZAGNI Blath Esther, Université Alassane Ouattara-Bouaké (Côte d'Ivoire)
ESSOH Jean-Jacques, Université Félix Houphouët Boigny-Abidjan (Côte d'Ivoire)
6. **LA QUESTION DU GENRE DANS LE DÉVELOPPEMENT MINIER LOCAL DE LA RÉGION DU BAFING (NORD-OUEST DE LA COTE D'IVOIRE)----- 101**
DIOMANDE Karidia, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
TRAORÉ Fanta, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
DIARRASSOURA Bazoumana, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
7. **L'IMPLANTATION DE LA MINE DE ZINC DE PERKOA ET LA RÉSILIENCE SOCIALE DES MÉNAGES ----- 117**
BASSONO Cleofa Pascal, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)
BASSOLE Alexis Clotaire, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

8. CONTRIBUTIONS DU CONTE IVOIRIEN AU DEVELOPPEMENT HUMAIN : CAS DE LA HOUE MAGIQUE DE BOUNDOU KONE -----135
FOFANA Daouda, Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB)
Cocody/Abidjan (Côte d'Ivoire)
KOUADIO Adjoua Michelle, Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB)
Cocody/Abidjan (Côte d'Ivoire)
9. L'INDUSTRIE LITHIQUE SUR LES RIVES DU MOUHOUN AVAL (BRANCHE INFERIEURE) : LES SITES DE BEKEYOU ET DE BWO ----150
BATIENO Désiré, Université Yembli Abdoulaye TOGUVEND (Burkina Faso)
10. RENONCIATIONS ET APPROPRIATIONS SUBSEQUENTES AUX MANIPULATIONS DANS *DESTINS DE CLANDESTINS* DE JOSUE GUEBO -----173
ASSOH Dingny Yannick, Université Alassane Ouattara Bouaké (Côte d'Ivoire)
11. DU PROFESSIONNALISME AMATEUR DANS LES TELEVISIONS IVOIRIENNES : ENTRE QUETE INOUÏE DE VISIBILITE ET LEGITIMITE MEDIATIQUE -----192
ZERBO Tiémoko Euloge Konan, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
12. LITTÉRATURE-FEMMES EN AFRIQUE FRANCOPHONE : ENTRE ÉMERGENCE ET PÉRIPHÉRIE-----216
POUNTUNYINYI MACHE Henriette, Université de Douala (Cameroun)
13. PATRIARCHY AS A GENDERLESS PRAXIS IN MAXINE HONG KINGSTON'S *THE WOMEN WARRIOR*-----232
HIEN Ollo Desiré, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
SORO Adama, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
SANOKO Bakary, Institut National Polytechnique Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
KONÉ Vamara, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
14. INTERACTIONS ET PRATIQUES DE REFERENCE ENTRE GUERISSEURS TRADITIONNELS ET SPECIALISTES EN SANTE MENTALE A NIAMEY -----246
ADAMOU Housseini, Université Abdou Moumouni de Niamey (Niger)

15. LES PISTES CHRONOLOGIQUES DE DATATION DE L'HISTOIRE DES NUNA (DU XV^e AU XVIII^e SIÈCLE) -----263
OUÉDRAOGO Hyacinthe Wendlarima, Université Nazi BONI, Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)
16. LA DÉCONSTRUCTION DE L'ARABO-MUSULMAN COMME IDENTITÉ TERRORISTE DANS L'*ATTENTAT* DE YASMINA KHADRA -----282
KONATE Mamadou, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
OUATTARA Salamata, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
17. ADDRESSING CORPUS-BASED ENGLISH WRITING ERRORS IN FIRST-YEAR ENGLISH MAJORS AT FÉLIX HOUPHOUËT-BOIGNY UNIVERSITY: A METAOPERATIONAL GRAMMAR APPROACH -----296
KONDRO Kouakou Yannick, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
KONE Kiyofon Antoine, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
18. LA TRANSCENDANCE POÉTIQUE CHEZ RIMBAUD -----311
KOPOIN KOPOIN Francois, Université Félix-Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
19. CONDITIONS DE TRAVAIL DES ENSEIGNANTS ET QUALITE DU SYSTEME EDUCATIF DANS LA PREFECTURE DE HAHO AU TOGO --330
ALÉZA Sohou, Université de Lomé (Togo)
ALIDJINO Kossi Raymond, Université de Lomé (Togo)
20. DETERMINANTS PSYCHOSOCIOLOGIQUES DE LA DEPENDANCE A LA CIGARETTE CHEZ DES USAGERS MINEURS A ABIDJAN -----350
DÉDOU Zozo Alain, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
KOUAKOU Konan Isidore, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
KOUAMÉ Kouakou Justin, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
21. QUAND L'AFRIQUE RICHE SE DIT PAUVRE : DÉCONSTRUCTION D'UN IMAGINAIRE POSTCOLONIAL AU PRISME DE *VILLE CRUELLE* D'EZA BOTO ET DE *SOUS LE POUVOIR DES BLAKOROS I - TRAITES* D'AMADOU KONÉ-----368
KOUAMÉ Kouakou Serge-Romarc, Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire)

22. « GOUYOU ZOU » OU DROIT D'ASILE EN PAYS KABYE (Nord Togo) :
UNE INSTITUTION AU SERVICE DE LA PAIX ET DE LA COHESION
SOCIALE -----388
LOKOU Rabiou, Université de Lomé (Togo)
23. LA NOTION DE VOCATION DANS L'AUGUSTINISME -----403
DOUA Lou Eliane Jeany, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
24. EMPLOYABILITÉ ET INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES
ISSUS DE « L'ÉCOLE DE LA DEUXIÈME CHANCE » DANS LES
MÉTIERS DE LA GRANDE DISTRIBUTION EN CÔTE D'IVOIRE -----419
DIARRASSOUBA Mamadou, Université Péléforo Gon Coulibaly Korhogo
(Côte d'Ivoire)
25. LOGIQUES MARCHANDES DE L'INTERACTION DE LA MAIN-
D'ŒUVRE MIGRANTE DANS L'AGRICULTURE URBAINE ET
PÉRIURBAINE À ABIDJAN -----441
MONEHAHUE Attoumo Daniel, Université Peleforo Gon Coulibaly de
Korhogo (Côte d'Ivoire)
DJANE Kabran Aristide, Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo (Côte
d'Ivoire)
26. IMPLICATIONS DE L'EXPLOITATION INDUSTRIELLE AURIFÈRE DE
MORILA SUR LES RESSOURCES EN EAU -----468
BOCOUM Moussa Fadiala, Institut Post Universitaire (Mali)
N'DIAYE Baba Faradji, Faculté d'Histoire et de Géographie (Mali)
TRAORE Hamadoun, Faculté d'Histoire et de Géographie (Mali)
27. ÉTHIQUE ET TRANSPARENCE DANS LA COMMUNICATION INTERNE
DES GRANDES ÉCOLES ET UNIVERSITÉS PRIVÉES EN CÔTE
D'IVOIRE : UN DÉFI À RELEVER -----486
N'DA Yao Jean-Claude, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)
28. PROBLEMATIQUE DE REDUCTION DES DECHETS SOLIDES DANS LA
COMMUNE URBAINE DE OUAGADOUGOU (BURKINA FASO) : ETATS
DES LIEUX, CONTRAINTES ET PERSPECTIVES -----503
NAGALO Nebilma P., Université Norbert ZONGO de Koudougou (Burkina
Faso)
IDANI Fulgence T., Université Norbert ZONGO de Koudougou (Burkina Faso)

- 29. LA NUIT DE LA VERITE, UNE EPIPHANIE DU LEADERSHIP FEMININ.**
-----520
SAM Yacinte, Université Joseph Ki-Zerbo (Burkina Faso)
- 30. FAMILLE ET CRISE DE L'EDUCATION : REPENSER LA PLACE DE LA FAMILLE SOUS L'ECLAIRAGE HEGELIEN** -----535
SANA Boureima, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)
- 31. ÉTUDE COMPARATIVE DES EMPLOYEES DE MAISON DANS LE DISTRICT AUTONOME D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE), ENTRE PRATIQUES AFRICAINES ET LIBANAISES (1960-2025)** -----554
SIDIBE Nohan, Université de San Pedro (Côte d'Ivoire)
- 32. PARLERS URBAINS, TERRITORIALITÉ ET ETHNICITÉ : AFRIK'ATTITUDE ET SOCIAL LANGUAGING** -----574
SOW Ndiémé, Université Amadou Mahtar Mbow (Sénégal)
- 33. CORPS ET DEFERLEMENT DE LA VIOLENCE DANS FEMME NUE, FEMME DE CALIXTE BEYALA : CATEGORISATION ET INTERPRETATION** -----596
TOTI AHDJE Zahui Gondey, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
MONSIA Epouse SAHOUAN Gouelou Sandrine Audrey Flora, Université virtuelle d'Abidjan (Côte d'Ivoire)
- 34. SACRALITÉ, BIODIVERSITÉ ET ENJEUX ÉTHIQUES EN AFRIQUE** ---615
KOUASSI N'guessan Jonas, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
YAO Kouadio, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
- 35. PLANIFICATION SPATIALE MARINE AU TOGO : ENTRE IMPÉRATIFS DE DURABILITÉ ET RÉALITÉS INSTITUTIONNELLES** -----633
PENN Laré Batouth, Université de Lomé (Togo)

**INTERACTIONS ET PRATIQUES DE REFERENCE ENTRE
GUERISSEURS TRADITIONNELS ET SPECIALISTES EN SANTE
MENTALE A NIAMEY**

Housseini ADAMOU
Psychologie clinique et pathologique
Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger
housseinpsycho@gmail.com

Résumé: Cet article vise à étudier la nature des relations et les interactions entre les guérisseurs traditionnels et les spécialistes en santé mentale conventionnelle, en mettant particulièrement l'accent sur le processus de référencement des patients. A cet effet, 28 guérisseurs traditionnels ont été interrogés grâce à une technique d'échantillonnage par boule de neige. Afin de recueillir les données d'enquête, nous avons administré un questionnaire composé des items mixtes. Les principaux résultats ont montré que, 64,3 % des guérisseurs traditionnels réfèrent des patients vers les spécialistes en santé mentale, parmi lesquels 57,1 % affirment avoir référés par qu'ils croient en une bonne collaboration et 64,3 % justifient leur pratique par les rencontres régulières avec les spécialistes en santé mentale.

Mots clés : **interaction, référencement, guérisseurs traditionnels, santé mentale, collaboration**

Abstract: This article aims to examine the nature of the relationships and interactions between traditional healers and conventional mental health specialists, with a particular focus on the patient referral process. Twenty-eight traditional healers were selected using a snowball sampling technique. To collect survey data, we administered a questionnaire composed of mixed items. The main findings showed that 64.3% of the traditional healers refer patients to mental health specialists. Additionally, 57.1% reported doing so because they believe in good collaboration, while 64.3% justified their referral practice through regular meetings with mental health professionals, during which they share their experiences.

Keywords : **Interaction, Referral, Traditional healers, Mental health, Collaboration**

Introduction

La médecine traditionnelle a connu des avancées significatives dans la plupart des États membres de l'OMS. Depuis la proclamation de la première décennie de la

médecine traditionnelle africaine (2001-2010), les praticiens traditionnels ont consenti de nombreux efforts pour améliorer la qualité de leurs prestations et de leurs produits (WHO, 2001). Mais en Afrique parallèlement à ces guérisseurs, il existe des spécialistes en santé mentale issus du système biomédical. Bien que ces deux approches thérapeutiques soient perçues comme complémentaires par une grande partie des patients, elles peuvent générer des tensions entre les praticiens des deux systèmes. Chacun tend à défendre sa méthode de soin sans nécessairement tenir compte de la logique de l'autre. Pourtant, plusieurs organisations internationales, notamment WHO et UNAIDS, ont activement encouragé et soutenu la collaboration entre médecine moderne et guérisseurs traditionnels (UNAIDS, 2006). Parmi les recommandations majeures en matière de collaboration, King (2005, cité par Sorsdahl et al., 2013, p.47) évoque trois points essentiels : instaurer un dialogue autour des points de convergence entre les deux systèmes de soins ; favoriser l'échange d'informations sur les modalités de prise en charge ; et promouvoir le référencement des patients d'un système à l'autre. Selon Sorsdahl et al. (2013, p. 36), pour qu'une collaboration soit effective, la pratique du référencement des patients constitue un enjeu clé. Une telle coopération permettrait à chaque système thérapeutique de se concentrer sur ses domaines de compétence, tout en évitant les risques d'interférences négatives souvent observés dans les pratiques syncrétiques.

Dans la littérature existante, il est à noter que des efforts sont consentis pour améliorer l'accès des patients à des soins de qualité. En effet, plusieurs exemples de collaboration réussie entre les services biomédicaux et les guérisseurs traditionnels ont été rapportés dans différents pays africains, notamment en matière de conseil, de dépistage et de référencement des patients. Toutefois, la majorité des recherches sur la pratique de référencement entre ces deux systèmes de soins porte principalement sur les maladies infectieuses. Même parmi les travaux qui traitent la question du référencement entre ces deux systèmes, rares sont ceux qui abordent les raisons qui poussent les guérisseurs à référer les patients vers les services de santé mentale. À ce titre, on peut citer les études portant sur la déficience auditive (De Andrade & Ross,

2005), le VIH/Sida (Okome-Nkoumou et al., 2005), la tuberculose (Barker et al., 2006), ou encore le paludisme (Okeke et al., 2006). Ces recherches montrent que les guérisseurs traditionnels sont généralement disposés à référer les patients en cas d'échec de traitement. Néanmoins, certains travaux soulignent que cette volonté de collaboration reste souvent théorique, car dans la pratique, le référencement effectif demeure peu observé. Selon les résultats rapportés par Peltzer K. (2006), dans le cadre des interventions liées au VIH/Sida et à la tuberculose, 99 % des guérisseurs interrogés ont déclaré être disposés à collaborer avec les services de santé modernes. Toutefois, seulement 43 % d'entre eux ont effectivement référé des patients vers ces structures médicales. Cela montre que même au niveau des maladies infectieuses où qu'on pense à l'existence d'une collaboration en matière de référencement, elle demeure un moins observée. En ce qui concerne plus spécifiquement le référencement des patients souffrant de troubles mentaux, une étude réalisée en Ouganda par Teuton et al. (2007) a révélé que les guérisseurs autochtones reconnaissent la compétence des spécialistes en santé mentale moderne pour identifier et traiter les pathologies liées à des causes non surnaturelles. De son côté, Rutembesa E. (2004, p.73) souligne que les guérisseurs traditionnels opèrent une distinction entre deux types de maladies : d'une part, les maladies ordinaires, prises en charge par la médecine moderne, et d'autre part, les maladies dites spéciales, c'est-à-dire celles qui résistent aux traitements biomédicaux et qui relèvent de l'intervention traditionnelle. Au Mali, un Centre de Recherche en Médecine Traditionnelle est implanté à Bandiagara. Sa mission consiste à recenser et organiser les ressources liées à la médecine traditionnelle, dans le but de favoriser une meilleure articulation entre les systèmes de soins traditionnels et conventionnels (P. Mounkoro et al., 2021, p.83). Les travaux menés par ce centre ont permis la mise en place d'un système de référencement des patients entre les guérisseurs traditionnels et les professionnels en santé mentale. En 2009, environ 20 patients ont été référés vers les guérisseurs traditionnels, tandis que les référencements effectués par ces derniers vers les psychiatres se sont multipliés (P. Mounkoro, 2010 ; P. Mounkoro et S. Coulibaly, 2011)

Au Niger, comme dans plusieurs pays d’Afrique, les guérisseurs traditionnels occupent une place centrale dans la prise en charge des troubles mentaux. Ils représentent souvent à la fois le premier et le dernier recours thérapeutique pour de nombreux patients (S. Amadou, 2022). Aux côtés de la médecine moderne, ces praticiens sont officiellement reconnus depuis 2001 par le ministère de la Santé, à travers la Direction des Pharmacies et de la Médecine Traditionnelle (DPh/MT). Cependant, la collaboration entre médecine traditionnelle et médecine moderne reste quasi inexistante sur le plan institutionnel. À notre connaissance, aucun cadre officiel de coopération ne relie les guérisseurs traditionnels aux professionnels de santé mentale. En pratique, aucune preuve documentée ne témoigne de l’existence d’un système de référencement formel entre ces deux sphères de soins. Par ailleurs, les recherches scientifiques portant spécifiquement sur les guérisseurs traditionnels au Niger sont rares. Les quelques données disponibles sont principalement issues d’initiatives humanitaires, et demeurent encore peu exploitées à des fins de recherche. Ce manque de données, combiné à l’absence d’un cadre de collaboration officiel, constitue un frein majeur à l’accès à des soins de santé mentale de qualité, dans un pays qui compte un nombre très limité de professionnels qualifiés dans ce domaine. Dans ce contexte, il apparaît essentiel d’identifier les facteurs associés à la pratique de référencement des patients souffrant de troubles mentaux par les guérisseurs traditionnels. Une meilleure compréhension de ces dynamiques permettrait de concevoir des stratégies adaptées visant à améliorer l’offre de soins en santé mentale au Niger. Pour mener ce travail d’article, nous avons posé une question générale suivante :

Question générale

Quelles sont les motivations qui influencent un guérisseur traditionnel à référer un patient atteint d’un trouble mental vers un spécialiste de santé mentale moderne ?

Objectif général

Comprendre les raisons qui poussent les guérisseurs traditionnels à référer les patients vers les spécialistes de santé mentale conventionnelle.

Objectifs spécifiques

- Déterminer si les guérisseurs traditionnels réfèrent des patients souffrants des troubles mentaux vers les spécialistes de santé moderne à Niamey ;
- Vérifier s'il existe un cadre d'échange d'expérience entre les guérisseurs traditionnels et les professionnels de santé mentale à Niamey ;
- Vérifier si les guérisseurs traditionnels croient ou non à la bonne collaboration avec les professionnels de santé mentale ;
- Examiner si la participation à des rencontres d'échange avec les professionnels de santé mentale conventionnel favorise le référencement des patients par les guérisseurs traditionnels à Niamey ;
- Vérifier si la croyance à une bonne collaboration favorise le référencement des patients par les guérisseurs traditionnels

1. Méthodologie de la recherche

1.1. Champs d'étude

La Région de Niamey fait partie des huit régions du Niger. Elle est composée de cinq communes : les communes I, II, III et IV, elles sont, toutes, situées sur la rive gauche du fleuve, tandis que la commune V se trouve sur la rive droite. La population de la région de Niamey est très jeune (plus de 52% ayant moins de 25 ans). Elle se compose, essentiellement, de zarma-songhay, de hawsa, de peuls, de touareg auquel il faudrait ajouter quelques sous-groupes ethnolinguistiques d'appartenance plus ou moins minoritaire (kanuri, gourmantché, arabes, notamment), ainsi que quelques expatriés et résidents temporaires. La Ville de Niamey est devenue capitale du Niger en 1926, dès lors, elle a connu un accroissement sociodémographique sans précédent dans l'histoire récente du pays. En effet, aux résidents autochtones se sont adjoints,

assez massivement, des populations venues des régions voisines et des pays frontaliers.

1.2. Population d'enquête

Cette étude porte sur les guérisseurs traditionnels impliqués dans la prise en charge des troubles mentaux dans la région de Niamey. Compte tenu de la diversité des profils de guérisseurs, nous avons choisi de concentrer notre enquête sur deux catégories parmi les plus reconnues : les marabouts et les féticheurs.

Les marabouts sont des praticiens qui utilisent principalement les versets coraniques, ainsi que d'autres techniques thérapeutiques issues de la tradition islamique, pour soigner les patients. Les féticheurs, quant à eux, ont recours à des pratiques divinatoires et à des objets rituels dans le cadre de leurs traitements. Ce choix méthodologique vise à mieux comprendre les pratiques de référence entre ces deux groupes et les professionnels de la santé mentale.

Critères d'inclusion

- Etre disponible à participer à l'enquête
- Avoir donné son consentement éclairé
- Etre marabout ou féticheur reconnu par la pratique de prise en charge de la maladie mentale
- Etre résident à Niamey

Critères exclusion

Tout guérisseur ne répondant pas aux critères d'inclusion

1.3. Technique d'échantillonnage et échantillon

Compte tenu de la spécificité de la population étudiée, nous avons privilégié une technique d'échantillonnage non probabiliste de type boule de neige. En effet, pour accéder aux participants, nous avons initialement contacté un tradipraticien affilié à l'Association nigérienne des tradipraticiens, qui nous a ensuite référé à d'autres guérisseurs, permettant ainsi de constituer progressivement notre

échantillon. Au final, celui-ci comprend 28 guérisseurs, répartis également entre 12 féticheurs et 16 marabouts. Il convient de noter que, nous avons voulu élargir notre échantillon, mais les guérisseurs traditionnels sont très réticents dans des grandes villes du Niger comme Niamey.

1.4. Outils de collecte des données

Pour collecter les données nous avons conçu un questionnaire composé des questions ouvertes et fermées qui répondent à nos objectifs de recherche.

1.5. Procédure de collecte des données

Dans le souci de respecter le principe de participation libre et éclairée à l'enquête, une fiche de consentement éclairé a été présentée à chaque guérisseur traditionnel, lue et expliquée en détail. Nous leur avons ensuite demandé de la signer pour confirmer leur accord à participer à l'étude. Il est important de préciser que la confidentialité des informations et le respect de l'anonymat leur ont été garantis. Enfin, le questionnaire a été administré de manière indirecte, en raison du faible niveau d'instruction de certains participants, ne leur permettant pas de lire et de comprendre les items de manière autonome.

1.6 Technique d'analyse des données statistique

Nous avons utilisé une analyse descriptive des données et un tableau croisé afin de vérifier le croisement entre le référencement et la participation à des rencontre d'échange d'expérience et la croyance des guérisseurs traditionnels envers la collaboration avec les spécialistes en santé mentale.

2. Résultats

2.1. Données sociodémographiques

Ce tableau montre que 64,3 % des guérisseurs interrogés sont des hommes, tandis que 35,7 % sont des femmes. Ce qui signifie une prédominance du sexe masculin dans la pratique du guérisseur. Cette tendance pourrait s'expliquer par les exigences physiques associées à cette activité.

Tableau 1 : Répartition des participants par sexe

	Sexe	Effectifs	Pourcentage
Valide	femme	10	35,7
	homme	18	64,3
	Total	28	100,0

2.2. Type du guérisseur traditionnel

Il ressort du résultat que nos participants sont composés de 57,1% (n=16) marabouts et 42,9 % (n=12) féticheurs. On constate une prédominance des marabouts parmi nos enquêtés. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les féticheurs sont rares dans la ville de Niamey.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon leur profession

		Effectifs	Pourcentage
Valide	Féticheur	12	42,9
	Marabout	16	57,1
	Total	28	100,0

2.3. Référencement

2.3.1. Référencement des patients vers les services de santé mentale

Il ressort du tableau ci-dessous que, dans l'ensemble des guérisseurs traditionnels interrogés, 64.3% (n=18) ont répondu avoir référé des patients vers les structures sanitaires alors que 35.7 % (n=10) ont dit le contraire. En général, il y a plus des tradipraticiens qui ont l'habitude de référer des patients vers les services sanitaires. Cela qui souligne une certaine ouverture et reconnaissance des soins modernes dans le cadre de la prise en charge des troubles mentaux. Cette tendance

positive à la collaboration pourrait indiquer un début de rapprochement entre les deux systèmes thérapeutiques, traditionnel et biomédical, souvent perçus comme antagoniste

Tableau 3 : Répartition des guérisseurs selon le référencement des patients vers les services sanitaires

	Effectifs	Pourcentage	
Valide	Non	10	35,7
	oui	18	64,3
	Total	28	100,0

2.3.2. Référencement vers les guérisseurs traditionnels

Ce tableau nous indique que, 71.4% (n=20) des participants ont répondu qu'ils n'ont jamais reçu un référencement de la part des services sanitaires, seulement 28.6 % (n=8). En général, très peu de guérisseurs reçoivent des référencements de la part des services sanitaires.

Tableau 4 : Répartition des guérisseurs selon la réception du référencement du service de santé

	Effectifs	Pourcentage	
Valide	Non	20	71,4
	oui	8	28,6
	Total	28	100,0

2.4. Croyance à une bonne collaboration avec les professionnels de santé mentale

Ce tableau montre que 57,1 % (n = 16) des guérisseurs traditionnels de notre échantillon croient en une bonne collaboration avec les spécialistes en santé mentale conventionnels. En revanche, 42,9 % (n = 12) n'y croient pas. Globalement, les guérisseurs favorables à cette collaboration sont plus nombreux que ceux qui y sont opposés. Ce pourcentage est à prendre en compte, surtout dans un pays où la collaboration reste encore marginale et non institutionnalisée. Il pourrait ouvrir la voie à la création d'un circuit de référencement formel entre ces deux systèmes de prise en charge.

Tableau 5 : Répartition des guérisseurs traditionnels selon leur croyance à la collaboration avec les professionnels de santé mentale

	Effectifs	Pourcentage
Non	12	42,9
Valide oui	16	57,1
Total	28	100,0

2.5. Participation à des rencontres d'échange d'expérience avec les spécialistes en santé mentale moderne

Il ressort de ce tableau que 18 guérisseurs traditionnels, soit 64,3 %, ont déclaré participer régulièrement à des rencontres d'échange d'expérience avec des spécialistes en santé mentale. En revanche, 10 guérisseurs traditionnels de notre échantillon, soit 35,7 %, affirment ne pas y participer.

Tableau 6 : Répartition des guérisseurs traditionnels selon leur participation à des rencontres d'échange avec les spécialistes en santé mentale

		Effectifs	Pourcentage
Valide	Non	10	35,7%
	oui	18	64,3%
	Total	28	100,0

2.6. Relation entre rencontre d'échange d'expérience et référencement des patients par les guérisseurs traditionnels vers les services de santé mentale

Il ressort de ce tableau que, parmi les 18 guérisseurs traditionnels ayant l'habitude de référer des patients aux spécialistes en santé mentale, 14 (soit 77,78 %) expliquent cette pratique par le fait qu'ils cohabitent et participent régulièrement à des rencontres d'échange avec ces spécialistes. En revanche, 4 guérisseurs (22,22 %) n'ont jamais pris part à de telles rencontres avec les professionnels modernes en santé mentale. Bien que la taille de l'échantillon ne permette pas de généraliser ces résultats, il convient de souligner que ces échanges peuvent favoriser une meilleure collaboration et un référencement efficace entre ces deux systèmes de prise en charge.

Tableau 7 : Croisement entre référencement des patients vers les services de santé mentale et participation des guérisseurs traditionnels à des rencontres d'échange

		rencontre d'échange avec les spécialiste de santé mentale		Total
		Non	oui	
Référéncements des patients vers les services de santé mentale	Non	6	4	10
	oui	4 (22.22%)	14 (77.78%)	18
Total		10	18	28

2.7. Relation entre croyance à la bonne collaboration et référencement des patients par les guérisseurs traditionnels vers les services de santé mentale

Il ressort de ce tableau que, parmi les 18 guérisseurs traditionnels ayant déclaré avoir référé des patients aux services de santé mentale, 13 (soit 72,22 %) croient en une bonne collaboration, tandis que 5 (27,78 %) n'y croient pas, bien qu'ils aient tout de même référé des patients. Cette situation pourrait s'expliquer par une certaine méfiance de la part de ces guérisseurs. Néanmoins, il convient de souligner la prédominance des guérisseurs qui, croyant en la collaboration, orientent leurs patients vers les services de santé mentale.

Tableau 8 : croisement entre croyance à la bonne collaboration et référencement des patients par les guérisseurs traditionnels vers les services de santé mentale

		Croyance à une bonne collaboration		Total
		Non	oui	
Référéncements des patients vers les services de santé mentale	Non	7	3	10
	oui	5 (27.78%)	13 (72.22%)	18
Total		12	16	28

3. Discussion

Cet article vise à explorer la nature des relations et les interactions entre les guérisseurs traditionnels et les spécialistes de la santé mentale conventionnelle, en mettant particulièrement l'accent sur le processus de référencement des patients souffrant de troubles mentaux. Selon nos principaux résultats, 64,3 % des guérisseurs traditionnels interrogés déclarent référer fréquemment des patients aux spécialistes de la santé mentale pour une prise en charge complémentaire. Les motivations de ces référencement varient : 72.22 % affirment le faire en raison de leur croyance en une bonne collaboration entre les deux systèmes de soins. En plus, 77.78 % justifient leur pratique par les rencontres régulières avec les professionnels en santé mentale, lors desquelles ils partagent leurs expériences. Ces pourcentages non négligeables sont comparables aux résultats rapportés dans la littérature existante. Nos conclusions rejoignent notamment celles du Centre Régional de Recherche en Médecine Traditionnelle de Bandiagara. Selon les travaux menés par ce centre, en 2009, environ 20 patients ont été référés vers les guérisseurs traditionnels, tandis que les références faites par ces derniers vers les psychiatres se sont multipliés. En 2011, 34 patients ont été référés par des guérisseurs vers des médecins, contre 17 patients référés par ces derniers aux guérisseurs (P. Mounkoro, 2010 ; P. Mounkoro et S. Coulibaly, 2011).

Ces résultats ont été rendus possibles grâce aux rencontres régulières d'échanges entre guérisseurs et médecins. Dans le même esprit, d'autres recherches qualitatives confirment nos observations. Une étude réalisée en Ouganda par Teuton et al. (2007) a révélé que les guérisseurs autochtones reconnaissent les compétences des spécialistes en santé mentale moderne pour identifier et traiter les pathologies non liées à des causes surnaturelles, ce qui explique leur disposition à référer les patients vers ces professionnels en cas de besoin. Dans le même prolongement, d'autres travaux montrent que les tradipraticiens africains disposent de méthodes diagnostiques relativement structurées et qu'ils sont prêts à référer les patients vers la médecine moderne, notamment lorsqu'ils atteignent les limites de leurs compétences (Sorsdahl et al., 2009 ; Sorsdahl et al., 2013). Plusieurs autres études portant sur la collaboration entre guérisseurs traditionnels et médecine moderne, bien qu'axées sur des maladies infectieuses, soutiennent également cette dynamique. Il s'agit notamment des travaux sur la déficience auditive (De Andrade & Ross, 2005), le VIH/Sida (Okome-Nkoumou et al., 2005), la tuberculose (Barker et al., 2006) et le paludisme (Okeke et al., 2006). Bien que ces recherches ne portent pas spécifiquement sur la santé mentale, elles constituent des références pertinentes pour envisager la mise en place d'un mécanisme de collaboration autour du référencement des patients entre les deux systèmes de soins, y compris au Niger.

Conclusion

Pour une meilleure prise en charge des troubles mentaux, cet article met en évidence l'importance de la collaboration, notamment à travers le référencement des patients par les guérisseurs traditionnels vers les professionnels de santé mentale à Niamey. Les résultats révèlent l'existence de telles pratiques de référencement. Parmi les raisons avancées par les guérisseurs pour orienter les patients vers les spécialistes modernes figurent la participation régulière à des rencontres d'échanges avec ces derniers, ainsi que la confiance dans leur capacité à traiter certaines pathologies. Ces éléments soulignent la nécessité de renforcer ces interactions afin d'améliorer la prise

en charge des troubles mentaux dans un contexte culturel spécifique. Promouvoir un dialogue constructif entre les deux systèmes de soins apparaît ainsi comme une voie prometteuse pour optimiser les parcours thérapeutiques et mieux répondre aux attentes des patients au Niger.

Références bibliographiques

AMADOU, Soumana (2022). « Ancrages cosmogoniques et audience de la tradithérapie du trouble mental par le culte des génies holley à Niamey ». *Revue scientifique des lettres, arts, sciences humaines et communication, Université Peleforo Gon Coulibaly*, 5, p. 21-34.

BARKER, Richard D., MILLARD, Frances J. C., & MALATSI, Johannes. (2006). « Traditional healers, treatment delay, performance status and death from TB in rural South Africa ». *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 10, p. 670–675.

DE ANDRADE, Vanessa & ROSS, Eileen. (2005). Beliefs and practices of Black South African traditional healers regarding hearing impairment. *International Journal of Audiology*, 44, p. 489–499.

KING, Russell. (2005). Collaboration with Traditional Healers on Prevention and Care in Sub-Saharan Africa: *A Practical Guideline for Programs*. Geneva: UNAIDS.

MOUNKORO, Pakuy Pierre & COULIBALY, Souleymane (2011). « Expérience de collaboration du Centre Régional de Médecine Traditionnelle avec les thérapeutes traditionnels spécialistes en santé mentale dans le cercle de Bandiagara au Mali ». *RASP*, 2, pp. 14-30.

MOUNKORO, Pakuy Pierre, COULIBALY, Souleymane & KAMATE, Zoua (2021). « Prise en charge des troubles mentaux en milieu rural au Mali: quelle articulation entre les deux systèmes de soins (conventionnel et traditionnel) au Centre

Régional de Recherche en Médecine Traditionnelle de Bandiagara ? » *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 3, p. 82-93.

OKEKE, Theodora A., OKAFOR, Henry U., & UZOCHUKWU, Benjamin S. C. (2006). « Traditional healers in Nigeria: Perception of cause, treatment and referral practices for severe malaria ». *Journal of Biosocial Science*, 38, p. 491–500.

OKOME-NKOUMOU, Mireille, KENDJO, Eric, OBIANG, Gilles, KOUNA, Pierre, ESSOLA-BIBA, Omar, BOGUIKOUMA, Jean, MBOUSSOU, Maurice & CLEVENBERGH, Pascal (2005). « Delay between first HIV-related symptoms and diagnosis of HIV infection in patients attending the internal medicine department of the Foundation Jeanne Ebori (FJE), Libreville, Gabon ». *HIV Clinical Trials*, 6, p. 38-42.

PELTZER, Karl, MNGQUNDANISO, Nontembeko & PETROS, George (2006). « A controlled study of an HIV/AIDS/STI/TB intervention with traditional healers in KwaZulu-Natal, South Africa ». *AIDS Behaviour*, 10, p. 683-690.

RUTEMBESA, Eugène (2004). « *Le rôle du thérapeute traditionnel face au syndrome de stress post-traumatique généré par le génocide au Rwanda* ». Thèse de doctorat en sciences psychologiques, Université Paris VIII.

SORSDHAL, Katherine, STEIN, Dan J. & FLISHER, Alan (2013). « Predicting referral practices of traditional healers of their patients with a mental illness: An application of the Theory of Planned Behaviour ». *African Journal of Psychiatry*, 16, p. 35-40.

SORSDHAL, Katherine & STEIN, Dan J. (2009). « Traditional Healer Attitudes and Beliefs Regarding Referral of Mentally Ill Adult and Adolescent Patients to Allopathic Doctors in the Eastern Cape, South Africa ». *Transcultural Psychiatry*, 47(4), p. 591-609.

TEUTON, Josph, DOWRICK, Christopher & BENTALL, Richard (2007). « How healers manage the pluralistic healing context: The perspective of indigenous,

religious and allopathic healers in relation to psychosis in Uganda ». *Social Science & Medicine*, 65, p. 1260–1273.

UNAIDS. (2006). Collaborating with Traditional Healers for HIV Prevention and Care in Sub-Saharan Africa: Suggestions for Programme Managers and Field Workers. Geneva: UNAIDS.

WHO. (2001). World Health Report 2001: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization.