

TROISIEME
NUMERO DE LA
REVUE AFRICAINE
DES LETTRES, DES
SCIENCES



KURUKAN FUGA
VOL : 1-N°3
SEPTEMBRE 2022

KURUKAN FUGA

La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales



ISSN : 1987-1465

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

E-mail : revuekurukanfuga2021@gmail.com

VOL : 1-N°3 SEPTEMBRE 2022

Bamako, Septembre 2022

KURUKAN FUGA

La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales

ISSN : 1987-1465

E-mail : revuekurukanfuga2021@gmail.com

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

Directeur de Publication

Prof.MINKAILOU Mohamed (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

Rédacteur en Chef

COULIBALY Aboubacar Sidiki, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*) -

Rédacteur en Chef Adjoint

- SANGHO Ousmane, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

Comité de Rédaction et de Lecture

- SILUE Lèfara, **Maitre de Conférences**, (Félix Houphouët-Boigny Université, Côte d'Ivoire)
- KEITA Fatoumata, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- KONE N'Bégué, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- DIA Mamadou, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- DICKO Bréma Ely, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- TANDJIGORA Fodié, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- TOURE Boureima, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- CAMARA Ichaka, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- OUOLOGUEM Belco, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- MAIGA Abida Aboubacrine, **Maitre-Assistant** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- DIALLO Issa, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

- *KONE André, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *DIARRA Modibo, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *MAIGA Aboubacar, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *DEMBELE Afou, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Prof. BARAZI Ismaila Zangou (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Prof. N'GUESSAN Kouadio Germain (Université Félix Houphouët Boigny)*
- *Prof. GUEYE Mamadou (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)*
- *Prof. TRAORE Samba (Université Gaston Berger de Saint Louis)*
- *Prof. DEMBELE Mamadou Lamine (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *Prof. CAMARA Bakary, (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *SAMAKE Hamed, Maitre-Assistant (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *BALLO Abdou, **Maitre de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *Prof. FANE Siaka (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *DIAWARA Hamidou, **Maitre de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *TRAORE Hamadoun, **Maitre-de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *BORE El Hadji Ousmane **Maitre de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *KEITA Issa Makan, **Maitre-de Conférences** (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *KODIO Aldiouma, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)*
- *Dr SAMAKE Adama (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Dr ANATE Germaine Kouméalo, CEROCE, Lomé, Togo*
- *Dr Fernand NOUWLIGBETO, Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- *Dr GBAGUIDI Célestin, Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- *Dr NONOA Koku Gnatola, Université du Luxembourg*
- *Dr SORO, Ngolo Aboudou, Université Alassane Ouattara, Bouaké*

- Dr Yacine Badian Kouyaté, Stanford University, USA
- Dr TAMARI Tal, IMAF Instituts des Mondes Africains.

Comité Scientifique

- Prof. AZASU Kwakuvi (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. ADEDUN Emmanuel (*University of Lagos, Nigeria*)
- Prof. SAMAKE Macki, (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- Prof. DIALLO Samba (*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)
- Prof. TRAORE Idrissa Soïba, (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- Prof. J.Y. Sekyi Baidoo (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. Mawutor Avoke (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. COULIBALY Adama (*Université Félix Houphouët Boigny, RCI*)
- Prof. COULIBALY Daouda (*Université Alassane Ouattara, RCI*)
- Prof. LOUMMOU Khadija (*Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.*)
- Prof. LOUMMOU Naima (*Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.*)
- Prof. SISSOKO Moussa (*Ecole Normale supérieure de Bamako, Mali*)
- Prof. CAMARA Brahim (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. KAMARA Oumar (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. DIENG Gorgui (*Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal*)
- Prof. AROUBOUNA Abdoukadi Idrissa (*Institut Cheick Zayed de Bamako*)
- Prof. John F. Wiredu, *University of Ghana, Legon-Accra (Ghana)*
- Prof. Akwasi Asabere-Ameyaw, *Methodist University College Ghana, Accra*
- Prof. Cosmas W.K. Mereku, *University of Education, Winneba*
- Prof. MEITE Méké, *Université Félix Houphouët Boigny*
- Prof. KOLAWOLE Raheem, *University of Education, Winneba*
- Prof. KONE Issiaka, *Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa*
- Prof. ESSIZEWA Essowè Komlan, *Université de Lomé, Togo*
- Prof. OKRI Pascal Tossou, *Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- Prof. LEBDAI Benaouda, *Le Mans Université, France*
- Prof. Mahamadou SIDIBE, *Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*
- Prof. KAMATE André Banhouman, *Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan*
- Prof. TRAORE Amadou, *Université de Segou-Mali*

– Prof.BALLO Siaka, (*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)

TABLE OF CONTENTS

Yao Katamatou KOUMA, BLACK WOMANHOOD IMAGERY IN PARKS'S <i>BETTING ON THE DUST COMMANDER,</i> <i>DEVOTEES IN THE GARDEN OF LOVE,</i> <i>TOPDOG/UNDERDOG, AND VENUS</i>	pp. 01 – 14
Ahmed SAMAKE, L'ACCES DES PME AU FINANCEMENT ET A LA COMMANDE PUBLIQUE DANS L'ESPACE UEMOA : L'EXEMPLE DU MALI	pp. 15– 27
Arthur Banga, Lassina Diarra, LE TERRORISME AU SAHEL : ENJEUX ET DEFIS DE LA LUTTE CONTRE UNE MENACE TRANSNATIONALE.....	pp. 28 – 42
Alassane SOW, Mouhamed Moustapha DIÈYE & Ibrahima DIA, USAGES, ENJEUX ET DYNAMIQUES IDENTITAIRES DES RÉSEAUX SOCIAUX DANS LES PRATIQUES RELIGIEUSES À TOUBA (SÉNÉGAL)	pp. 43 – 65
Nouhoum Salif MOUNKORO, LES FACTEURS SOUTENANT L'INFLUENCE RUSSE DANS LE MONDE.....	pp. 66 – 81
Fodié TANDJIGORA, Bréma Ely DICKO, L'IMAGINAIRE MIGRATOIRE DES JEUNES MALIENS A L'EPREUVE DES POLITIQUES MIGRATOIRES	82 – 92
MIAN Newson Kassy Mathieu ASSANVO, LE DROIT D'ASILE, UN DEVOIR D'ASSISTANCE HUMANITAIRE EN GRECE ANCIENNE A TRAVERS LE THEATRE TRAGIQUE D'ESCHYLE.....	pp. 93 – 113
Diakaridja OUATTARA, FORMES DE TRANSMISSION DES CONNAISSANCES DANS LA REGION DE KORHOGO (COTE D'IVOIRE), ENTRE SYSTEMES D'EDUCATION TRADITIONNELS ET ECOLE OCCIDENTALE (1904-1930).....	pp. 114 – 131
Issa DIALLO, PRISE EN CHARGE DES FRACTURES OSSEUSES PAR LA MEDECINE TRADITIONNELLE ET MODERNE A BAMAKO : MECANISMES DE TRAITEMENT ET CONTRASTES DE COÛT .pp.	132 – 143
Mohamed KEITA, HOUPHOUET- BOIGNY ET LA « GUERRE DU CACAO » EN COTE D'IVOIRE DE L'INDEPENDANCE A LA FIN DES ANNEES 1980.....	pp. 144 – 154
Asmao DIALLO, L'ENGAGEMENT DES FEMMES DANS LES COOPERATIVES AGRICOLES EN VUE D'AMELIORER LEUR AUTONOMISATION SOCIO-ÉCONOMIQUE : CAS DE BAMAKO ET KATI.....	pp. 155 – 170
Fatoumata KEITA, Aboubacar NIAMBELE, Issiaka DIARRA, THE CHARTER OF KURUKAN FUGA: AN INDIGENOUS INFRASTRUCTURE FOR PEACE (I4P) IN THE PREVENTION AND SETTLEMENT OF CONFLICTS IN MALI AND THE SAHEL REGION	pp. 171 – 186
Samba SOGOBA, Mamadou Gustave TRAORE, DEMOCRATIE PARTICIPATIVE ET BONNE GOUVERNANCE EN AFRIQUE FRANCOPHONE : CAS DU MALI DE 1990 A NOS JOURS.....	pp. 187 – 211

- Adama COULIBALY, Sory Ibrahim KEITA,**
CHALLENGES FACING THE TRANSLATORS IN THE TRANSLATION OF TIMBUKTU
MANUSCRIPTS..... pp. 212 – 224
- Ibrahim BAGNA,**
L'ETIQUETTE DE LA PAROLE DANS LES TRAVAUX SCIENTIFIQUES RUSSES MODERNES pp.
213 – 225
- Abdoulaye DIABATE, Abdramane KONE, Ibrahima TRAORE,**
NIVEAU D'ETUDES DES PARENTS ET RESULTATS SCOLAIRES DES ELEVES DES TROIS
CENTRES D'ANIMATION PEDAGOGIQUES DE TOROKORO, BACO-DJICORONI ET
KALABAN-COURA..... pp. 226 – 239
- Zanni Zié dit Mamadou TRAORÉ,**
A TENSIVE ANALYSIS OF TRANSNATIONAL SPACES IN BESSIE HEAD'S A *QUESTION OF*
***POWER AND WHEN RAIN CLOUDS*..... pp. 240 – 252**
- N'guessan Anatole N'DRI,**
EL MACHISMO EN *LOS CACHORROS* DE MARIO VARGAS LLOSA pp 253– 267
- Yasnoga Félicité Coulibaly, Barro Missa, Félicité Liliboudo,**
L'UTILISATION DES ILLUSTRATIONS DANS L'ACQUISITION DE LA LECTURE AU COURS
PREPARATOIRE EN CIRCONSCRIPTION D'EDUCATION DE BASE DE OUAGA 7 AU BURKINA
FASO pp. 268– 282
- Aboubacar Sidiki COULIBALY, Alassane Sidibé, Zakaria Coulibaly, Adama Samaké,**
DE L'ORIGINE DE L'HUMANITE, DU NOM AFRIQUE A LA REPRESENTATION DU NOIR
DANS CERTAINS DISCOURS, ECRITS ET MEDIAS OCCIDENTAUX : UNE ANALYSE
POSTCOLONIALE ET POSTSTRUCTURALISTE pp. 283– 296
- Affoua Evelyne Doré,**
METATHEATRE AND REVENGE IN *THE SPANISH TRAGEDY* BY THOMAS KYD pp. 297– 306
- BOMBOH Bomboh Maxime , (INSAAC),**
LA RESISTANCE AUX CODES DE L'ECRIURE DRAMATIQUE DANS *EN ATTENDANT*
***GODOT*..... pp. 306– 316**

PRISE EN CHARGE DES FRACTURES OSSEUSES PAR LA MEDECINE TRADITIONNELLE ET MODERNE A BAMAKO : MECANISMES DE TRAITEMENT ET CONTRASTES DE COÛT

Dr Issa DIALLO

Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), E-mail :

issosfr@yahoo.fr

Résumé

Ce présent article analyse les mécanismes de prise en charge des fractures osseuses et les contrastes de coût dans le district de Bamako. L'objectif de l'étude est de comprendre les mécanismes de prise en charge et les coûts de traitement des fractures osseuses dans le district de Bamako. La méthodologie de cette étude s'est basée essentiellement sur une approche socio anthropologique de type qualitatif. Les entretiens semi-directifs ont permis de collecter les données de terrain. Les populations cibles ont été les patients, les traumatologues et les thérapeutes traditionnelles. Les résultats obtenus montrent que les techniques de prise en charge et les modes de traitement des fractures varient de la médecine moderne à la méthode traditionnelle. Au niveau de la médecine moderne, la prise en charge est conventionnelle tandis qu'au niveau de la médecine traditionnelle, elle se pratique par les moyens incantatoires. Les coûts de traitement varient également en fonction des deux méthodes. Ils sont moins chers en médecine traditionnelle contrairement à la méthode moderne. Un grand nombre de patients font recours à la médecine traditionnelle pour soigner les fractures osseuses.

Mot clés : Bamako, contrastes de coût, fractures osseuses, Mécanismes, Prise en charge.

Abstract

This current paper analyzes the mechanisms of management of bone fractures and the cost contrasts in the district of Bamako. The objective of the study is to understand the mechanisms of management and the costs of treatment of bone fractures in the Bamako district. The methodology of this study was essentially based on a qualitative socio-anthropological approach. The semi-structured interviews made it possible to collect field data. The target populations were patients, traumatologists and traditional therapists. The results obtained show that the techniques of management and the modes of treatment of fractures vary from modern medicine to the traditional method. At the level of modern medicine, care is conventional while at the level of traditional medicine, it is practiced by incantatory means. The treatment costs also vary depending on the two methods. They are cheaper in traditional medicine unlike the modern method. A large number of patients resort to traditional medicine to treat bone fractures. Keywords: Bamako, bone fractures, cost contrasts, management, mechanisms.

Cite This Article As : Diallo, I. (2022). « Prise en charge des fractures osseuses par la médecine traditionnelle et moderne à Bamako : mécanismes de traitement et contrastes de coût », in *Revue Kurukan Fuga* 1(3) (<https://revue-kurukanfuga.net/> Prise en charge des

Introduction

La médecine traditionnelle et moderne cohabite dans beaucoup de pays africains. Cependant, contrairement aux idées répandues faisant de la médecine traditionnelle le propre des africains, les deux formes de médecines existent de part et d'autre, aussi bien dans les pays développés que dans les pays pauvres. Ainsi, selon C. Rwangabo cité par M.Togora (2011, p.21) :

La médecine traditionnelle n'existe pas seulement en Afrique, de même que la médecine moderne développée n'existe pas que dans les pays les mieux nantis, ce serait oublier que le terme de médecine moderne n'a été introduit en Europe qu'au siècle dernier pour désigner une seule époque de la médecine Européenne, celle qui commence avec F. Magendie (1783-1855) et la découverte des sciences biochimiques et physiologiques.

Ce travail porte sur la prise en charge de la fracture osseuse qui se définit comme tout choc qui bouleverse la mécanique des os. Il s'agit entre autres de la fracture, de la cassure, de déplacement et/ou d'une simple douleur des os.

Dans le cadre de la prise en charge de ces fractures osseuses, les populations de Bamako, sont partagées entre deux formes de médecines à la recherche de guérison. Généralement, elles n'empruntent pas les mêmes itinéraires thérapeutiques. Si les unes

commencent par la médecine traditionnelle pour terminer au niveau de la médecine moderne, les autres adoptent l'itinéraire contraire.

Bien que le traitement traditionnel remonte à des dizaines de milliers d'années, il est répandu et reste une réalité des pays en voie de développement où de nombreux praticiens vivent de ce métier. Cependant, il suscite la convoitise pour des raisons socioéconomiques, culturelles, d'insuffisance de personnel médical compétent, de l'ignorance ainsi que la croyance aux vertus mystiques de la médecine traditionnelle.

Parallèlement au traitement traditionnel, les populations ont recours à la médecine moderne dans la prise en charge de la fracture. En effet, Ndzie, (2021, p.59) explique :

Pour le traitement, la réduction s'effectue au bloc opératoire, sous anesthésie locorégionale ou général. Puis un plâtre est réalisé en maintenant la réduction. Il s'agit d'un plâtre cruro-pédieux (PCP) qui va de la cuisse au pied immobilisant ainsi l'articulation sus-jacente à la fracture (le genou, fléchi à 20°) et l'articulation sous-jacente (la cheville, à angle droit) pendant 6 semaines puis remplacé par une botte plâtrée pendant 6 semaines. La surveillance clinique et radiologique doit être rigoureuse et rapprochée. Elle vise à détecter la survenue d'un syndrome de loges

ou un déplacement secondaire. Le but est de réduire anatomiquement la fracture et de la fixer par des moyens chirurgicaux. Le risque majeur est l'infection. La prise en charge de ces infections est pluridisciplinaire et doit faire intervenir le chirurgien, le microbiologiste et l'infectiologue.

Au plan de la perception, cette prise en charge même si elle est faite de façon scientifique avec un plateau technique bien fourni, a un coût relativement élevé, une médecine moins accessible avec une durée longue de traitement, semble-t-il. A l'opposé, une médecine traditionnelle plus accessible, basée sur la croyance avec des moyens rudimentaires de traitement (incantations), un coût relativement abordable avec une courte durée. Les avis restent divergents aussi quant à leur efficacité. Au regard de ces problèmes, nous nous sommes posés les questions suivantes : Quels sont les mécanismes de prise en charge des fractures osseuses à Bamako ? Comment sont perçus les coûts de traitement chez les acteurs ?

Dans un monde en pleine mutation, l'intérêt de ce travail est de comprendre les modes de prise en charge des fractures osseuses au niveau de la médecine moderne et traditionnelle. Il vise également à dégager les différentes motivations des patients vers ces formes de médecine. Outre cette stricte dimension scientifique, cet article aide à la collaboration entre les deux médecines.

L'objectif de cette recherche consiste à analyser les mécanismes de prise en charge des fractures osseuses pour enfin déterminer les contrastes de coût du traitement.

Au plan structurel, la méthodologie est d'abord traitée, ensuite l'analyse des résultats qui sont enfin discutés.

1. Méthodologie

L'étude s'est déroulée à Bamako au service de traumatologie de l'Hôpital Gabriel Touré et auprès de certains tradithérapeutes. L'approche utilisée est de type socio anthropologique donc qualitative. Le recours aux techniques de recherche qualitatives participatives a permis d'avoir des informations profondes. Ainsi, deux principales techniques ont été mobilisées, il s'agit des entretiens semi directifs et de l'observation directe. Dans le premier cas, l'instrument de collecte utilisé a été le guide d'entretien. Nous avons récoltés les avis de 3 traumatologues à l'hôpital. Du côté des tradithérapeutes, ils sont nombreux mais nous avons faits des études de cas auprès de quelques personnes, choisies au regard de leur renommée dans le domaine. Ainsi, au niveau de yirimadio, 2 ont été interrogés, 2 à Daoudabougou, 1 à Badalabougou et 1 au point G. Des malades ont été interrogés aussi bien chez les traumatologues que chez les thérapeutes. Au niveau de l'hôpital 5 patients ont été interrogés contre 4 auprès

des thérapeutes. Au total 18 personnes ont été interrogées.

La saisie et le traitement des données ont été possible grâce à l'analyse de contenu des discours des enquêtés. Au plan éthique, nous avons pris le soin de garder l'anonymat des enquêtés.

2. Résultats

2.1 Savoir local en matière de prise en charge de la fracture

Les thérapeutes font une prise en charge traditionnelle du traitement des fractures osseuses. Ils ne disposent d'aucun appareil scientifique pour poser le diagnostic. Ils le font de manière traditionnelle ou mystique. Leur méthode de diagnostic et de traitement est basée sur le savoir local. Ainsi, M. Togora (2011, p.22) parle de mysticisme en matière de diagnostic : « Pour faire le diagnostic de fracture, le guérisseur traditionnel dispose de l'inspection, de la palpation et de son « pouvoir mystique ». Le diagnostic de fracture ouverte est aisé, concernant les fractures incomplètes et les fissures, il se fie à son « pouvoir mystique ». Ce pouvoir mystique dont il est question échappe à l'esprit scientifique. Il est le plus généralement basé sur une incantation, qui produit néanmoins des effets positifs pour le malade.

Contrairement à cette analyse, certains ne disposent pas de pouvoir mystique mais se servent de la clinique pour diagnostiquer le mal. KF guérisseur et tradithérapeutes est de ceux-là:

Pour diagnostiquer la facture, il suffit de regarder bien la partie, tu verras toi-même là où se situe la douleur. La partie cassée est différente des autres. Elle reste gonfler par rapport aux autres parties du corps. La partie brûle et le sang est coagulé. Une fois que tu touches à l'endroit, le malade s'étire ou cris. Je touche le malade pour savoir la partie fracturée. Je ne dispose pas d'autres moyens mystiques pour détecter la partie fracturée.

Il existe au Mali notamment à Bamako des familles qui ont la tradition de connaître les os de l'homme au détail près sans se servir d'une radiographie de la médecine moderne. Les patronymes Niaré sont réputés pour cela. Selon NF, qui est issu de cette famille : « chez moi, il n'est pas nécessaire de faire la radio. Quand je prends la main ou je touche à l'endroit par la grâce de Dieu, je sais identifier l'endroit fracturé ou cassé ». NB de la même famille abonde dans le même et dit à qui veut l'entendre sa connaissance fine de la disposition des os. Ainsi, note-t-il : « ceux et celles qui partent faire la radiographie finissent par reconnaître mon diagnostic de départ. Nous connaissons les os de chaque partie du corps. Cette connaissance nous permet de détecter la

partie fracturée sans passer par la radiographie ».

Par ailleurs, le diagnostic des os au niveau de la cuisse, pose un réel au regard du volume du muscle. Cette partie nécessite une radiographie au niveau de la médecine moderne du dire de BG, tradithérapeute : « pour les cas de l'os de la cuisse, là vraiment on renvoie la personne chez les traumatologues pour faire la radio. Il y a d'autres personnes qui doutent de nos diagnostics. Je leur demande d'aller faire la radiographie. Cela ne me gêne pas du tout ».

A l'analyse, le diagnostic se fait à trois niveaux : le recours au pouvoir mystique, à ses expériences et à la radiographie de la médecine moderne. Comment s'effectue alors le traitement ?

Pour le traitement des fractures osseuses, certains font appel aux formules incantatoires. En effet, KF explique comment il prodigue les soins :

Le traitement des fractures et de déplacement des os se fait avec le beurre de karité uniquement en faisant des incantations. Je masse la partie de haut vers le bas tout en donnant du beurre de karité sur lequel j'ai fait l'incantation au malade pour qu'il l'utilise en famille. Chez moi, les traitements des cas de déplacé et de fracture ne dépassent pas sept jours. Pour le traitement des os cassés, j'utilise le beurre de karité, le bois, la bande élastique, le carton de sucre à la place du plâtre pour les enfants. Mais pour les adultes, le carton ne peut pas supporter le pied. J'utilise le bois, le traitement dure 15 jours.

Pour le bras, j'attache une seule fois et la guérison est garantie. L'intéressé retourne chez lui avec le beurre de karité. C'est le malade lui-même qui le détache, le troisième jour du traitement et continue de masser la partie avec le beurre de karité.

Dans ce discours, il existe une méthodologie appropriée pour le massage des os, le traitement est rudimentaire car l'huile de karité occupe une bonne place en plus des incantations. Les attaches sont destinées à immobiliser la partie cassée à la place du plâtre de la médecine moderne. Ce qu'on peut constater, c'est surtout le coût, la disponibilité des produits et surtout l'efficacité dans la durée de traitement.

NF, au sujet du traitement, abondant dans le même sens que KF, met plutôt l'accent en plus du beurre de karité et des incantations, sur les antibiotiques modernes et les plantes cicatrisantes :

Pour le traitement, les cas de fracture dit encore déplacé, je le fais uniquement avec les médicaments traditionnels. Il s'agit du beurre de karité sur lequel je fais des incantations. Pour les cas de cassure, j'utilise le bois, le carton de sucre, le beurre de karité. Si la cassure est accompagnée de plaie, j'associe les médicaments de la médecine moderne comme la Bétadine et les antibiotiques. Je fais la décoction des feuilles d'un arbre avec lequel on masse les muscles pour qu'ils deviennent élastiques.

SF, tradithérapeutes utilise également les médicaments traditionnels et fait recours à la médecine moderne : « Pratiquement, je fais tous mes traitements avec les médicaments traditionnels. En cas

d'accompagnement de la fracture avec des plaies, j'utilise la Bétadine. Il y a beaucoup de personnes qui y trouvent alhamdulillah (satisfaction) dans mon traitement ».

L'analyse de ces discours montre la force de la parole (incantation) dans la société malienne. C'est vrai, l'huile de karité en soi comporte des vertus thérapeutiques même sans incantations. Mais il faut noter que la parole a un pouvoir magique et métamorphose. Cette puissance du verbe est démontrée dans l'islam. C'est pourquoi, les incantations en milieu bambara sont un mélange de cette langue et de l'arabe. La puissance divine est magnifiée au début et à la fin de chaque verset (évoquant la puissance divine et de son prophète).

Parallèlement à cette forme de savoir dit local basée sur les croyances, se dresse une autre qui est « technico-scientifique », utilisant les méthodes de la science.

2.2 Savoir technico-scientifique

Cette forme de savoir se caractérise par l'universalité, l'objectivité et avec une méthodologie bien précise. Quand le malade se rend à l'hôpital Gabriel Touré avec une fracture, il est confronté à la question de la prise en charge urgente tant les formalités préalables à accomplir sont énormes (acquisition du ticket modérateur, recherche de place et les formalités y afférentes...). Après cette étape, vient celle de l'interrogatoire et des séries d'analyses. Dr

MDT, chirurgien orthopédiste, traumatologue, explique :

Nous commençons par faire le dossier du malade. Ce faisant le malade est soumis à un interrogatoire pour comprendre l'histoire de sa maladie. Nous nous intéressons aux autres problèmes sanitaires que connaît la personne avant de procéder au traitement, cela pour comprendre les antécédents de la personne. Le malade doit faire des séries d'analyse telles que la radiographie, les analyses de sang. Il s'agit de comprendre le numéro de sang et le groupe sanguin en cas de besoin de sang complémentaire pour le patient pour les possibles transfusions. Ensuite, il faut savoir également le taux de glycémie chez le patient pour continuer avec le traitement.

La procédure est tellement longue qu'elle ne tient pas compte de la notion d'urgence. Se pose alors la question de l'accessibilité aux soins surtout que les spécialistes de ce domaine sont rares et évoluent longtemps dans les officines privées.

Pour les cas grave de fracture, la procédure de prise en charge est longue. Elle peut aboutir à une chirurgie de la partie, ensuite suivra une hospitalisation. Mais avant, la question éthique qui est celle du consentement éclairé du malade est acquis avant toute opération. Dr. D., chirurgien Orthopédiste-Traumatologue à l'hôpital Gabriel Touré, explique :

Quand les malades arrivent en service de traumatologie la prise en charge est effectuée en fonction des

types de fractures. Il y en a qui ne nécessitent pas une intervention. On immobilise la partie fracturée. Certains cas nécessitent l'hospitalisation. Ces patients doivent suivre des analyses avant de procéder à l'opération de la partie sous l'anesthésie. Le patient est informé à toutes les étapes de la prise en charge des actions entreprises pour avoir son consentement.

L'un des goulots d'étranglement de cette forme de savoir est sa durée de traitement ainsi que les mesquineries liées à cette médecine dite moderne. Ainsi, Dr AKM, chirurgien Orthopédiste-Traumatologue au CHU de l'hôpital Gabriel Touré nous livre ses appréhensions :

Au niveau de la médecine moderne, la durée du traitement est en principe de quatre (4) à six (6) mois. C'est la durée de la consolidation de l'os. Pendant ce temps, le malade ne peut faire quoi que ça soit. On appelle cela la période de l'incapacité temporaire de travail. Donc si la prise en charge est faite l'intéressé peut reprendre le travail. On ne peut pas laisser rentrer à la maison un malade qui vient de subir une intervention (opération). Il lui faut au moins cinq (5) jours d'observance à l'hôpital avant que le traitement ne soit en ambulatoire.

Les patients ont peur de passer 6 mois à la maison sans rien faire, surtout si celui qui est blessé vit le jour au jour. Rester assis pendant une longue période peut causer à lui et aux membres de sa famille qu'il a en charge, préjudice. C'est pourquoi beaucoup de gens préfèrent la médecine traditionnelle

qui a une durée de traitement relativement courte.

Ici, la question de la lourdeur de la procédure de prise en charge ainsi que la durée du traitement sont mises en exergue. La procédure et la durée de traitement, peuvent donc influencer le choix des malades. Au-delà, analysons les coûts de prise en charge des deux formes de médecine à Bamako.

2.3. Coûts de traitement au niveau des deux médecines

2.3.1. Médecine moderne

Dans cette partie, il s'agit de cerner les coûts de traitement des patients à de l'hôpital Gabriel Touré. Les données de l'enquête montrent deux tendances à ce niveau : ceux qui jugent le coût de la prise en charge exorbitant et ceux qui le jugent abordable.

Des typologies de réponses se dégagent. En cas de fracture, certains patients sont entièrement pris en charge par leur service. De ce fait, ils ressentent moins le coût. C'est le cas de SD qui affirme que: « c'est le service qui s'occupe de ma prise en charge. Le service a payé mes analyses et la radio ». Au-delà du service, dès fois, les parents et les visiteurs prennent en charge le traitement de leur blessé. DS est de ceux-là, il juge le coût de traitement élevé malgré l'aide :

Comme mes parents sont nombreux, ce sont eux qui financent mon traitement. Les personnes qui viennent pour des visites me donnent de l'argent. Ces aides financières contribuent considérablement à ma prise en charge. Pour moi, l'argent qu'on est en train d'investir est colossal

L'assurance Maladie Obligatoire (AMO) contribue à atténuer le coût de la prise en charge chez d'autres patients. Nous savons qu'à ce niveau, le patient ne paie que 30% du montant et les 70% reviennent à l'Etat. C'est pourquoi MK trouve le coût abordable : « les services de l'AMO s'occupent de mon traitement. Les coûts sont vraiment abordables avec ce service. Mais, les coûts peuvent être élevés pour les non assurés ».

KN, un autre patient, prend lui-même en charge son traitement, des analyses passant par le traitement et le contrôle de routine. Ainsi, pense-t-il : « La somme qui est investie est colossale. J'ai fait la radio et les analyses. Je paie un docteur qui fait mon pansement à la maison. Je viens uniquement à l'hôpital pour le contrôle ». Il juge donc le coût colossale car n'ayant pas bénéficié de soutiens financiers.

A l'analyse, l'élévation des prix, du dire de Dr MB, chirurgien Orthopédiste-Traumatologue, s'expliquerait par le fait que : « Chaque traitement a un prix qui est fixé. Le coût dépend de la prestation de chaque pathologie. Les prix des

médicaments sont connus au niveau des pharmacies. Au Gabriel TOURE, il existe deux types de prix. Il y a le prix pour la petite traumatologie et le prix pour la grande traumatologie également ». Donc le prix est fonction des cas. Aussi, le prix devient élevé quand le cas est compliqué, une fracture avec la plaie et si le malade vient du milieu traditionnel. La plaie peut être aussi infectée prolongeant la durée de la guérison. Ainsi, MBT chirurgien Orthopédiste-Traumatologue affirme que :

Les malades qui viennent du milieu traditionnel présentent généralement des cas de complication. Il se trouve que la plaie est infectée. Ce qui prolonge le temps de la guérison. Cela a un impact sur le coût qui reste toujours élevé par rapport à une fracture qui commence à l'hôpital. C'est à cause des complications et les infections que les prix de la prise en charge évoluent.

De manière générale, les coûts en ce qui concerne la prise en charge des fractures à l'hôpital Gabriel Touré, sont élevés si le patient ne bénéficie pas d'un service de protection sociale ou de l'aide des proches. Qu'en est-il de la perception des coûts au niveau de la médecine traditionnelle ?

2.3.2 Médecine traditionnelle

A ce niveau, les pratiques anciennes en ce qui concerne le coût n'imposait pas une somme aux patients. Mais avec l'évolution

de la société, la donne a changé. Ainsi, FN, tradithérapeute, affirme :

On faisait le travail avec un coq comme coût de la prise en charge. Avec la modernité, en plus du coq, les gens récompensent nos efforts avec plus d'argent. Mais cet argent n'est pas un prix fixe. Chaque patient se manifeste en fonction de niveau de son revenu. Certains patients payent 500 F ou 200 F CFA. Nous soignons ceux qui n'ont même pas d'argents disponibles.

En analysant ces propos, le social était plus l'apanage du tradithérapeute. Le coût était en nature des fois. Avec la monétarisation de l'économie, l'argent devient le nerf de la guerre. Le soin gratuit tant prôné n'est quasiment plus possible. Face au fait que certains patients, après guérison donnent 500FCFA ou 200FCFA, FN n'apprécie pas ce comportement. Il l'exprime à travers la phrase suivante : « Mon fils, tu sais quand tu travailles avec les gens, il y a toutes sortes de personnes ». L'argent donné semble insuffisant au regard des efforts fournis.

Cet autre tradithérapeute, BN, fait du paiement de poulets une obligation. Il estime que c'est juste symbolique. En plus de cette symbolique, le patient doit payer le prix de son carburant pour le déplacement. L'argent donné est fonction des moyens du patient. Il dit sans ambages :

Le patient nous paie en fonction de ses moyens. Il doit donner deux coqs ou poulets comme frais symboliques de la prise en charge. Les parents doivent payer le frais de

carburants si je fais le déplacement. Généralement, toutes ces formalités ne sont pas respectées par les patients. Cependant, c'est notre devoir de dire aux patients que la prise en charge est faite avec deux coqs et avec la somme d'argents qu'ils peuvent supporter. C'est ce que nos pères nous ont enseigné. Même si un membre de notre famille est victime de fracture, il paie les deux coqs.

SF, parle au contraire de fixer des prix au regard de la complexité de soigner certaines parties du corps : « La fracture et le déplacement des os ne sont pas soignées aux même prix. Certaines parties du corps sont compliquées à faire leur prise en charge ».

Il faut noter ici qu'encore, certains respectent la tradition et suivent à la lettre les consignes de leur maître au risque de perdre l'efficacité de son savoir. Selon FK, chasseur, tradithérapeute : « mon maître m'a demandé de ne pas fixer une somme d'argent pour la prise en charge, cela enlève l'efficacité du savoir ».

En analysant les deux formes de médecines, celle traditionnelle semble moins chère que la modernité en matière de la prise en charge de la fracture osseuse, en tout cas si l'on s'en tient au discours des enquêtés.

3. Discussion

Les mécanismes de prise en charge des fractures osseuses dépendent des types de traitement, le mode de traitement ainsi que le coût de traitement. Le choix thérapeutique des patients s'opèrent en trois phases. La survenue de la fracture conduit

les intéressés directement dans les structures de santé. Certains choix sont délibérément faits par les patients. Selon S. Kalis (1997, p.180) : « Les patients les choisissent en fonction des circonstances et des opportunités ». Ces patients commencent dans les structures de santé pour faire de la radiographie aux fins de situer la partie fracturée et recourir enfin aux services de la médecine traditionnelle. Cette stratégie des patients est reconnue respectivement par les traumatologues et les thérapeutes. Les patients, dans la pratique, note J. Hureiki. (2000, p.138) : « au bout de l'itinéraire thérapeutique font recourt à leur propre initiative pour se guérir. Les praticiens estiment que les patients quittent l'autre médecine pour venir vers leurs offres de soins ».

Par ailleurs, la stratégie des patients d'opérer des itinéraires thérapeutiques n'est pas sans effet sur les techniques de soins des praticiens. Les patients évoquent des contraintes liées aux techniques de soin de traumatologues. Cela dénote, du dire de L. Bassi (2007, p.2) du fait que la médecine moderne n'est pas toujours considérée comme utile selon plusieurs patients dans le cadre de la prise en charge des fractures osseuses. La négligence des traumatologues et leurs méthodes de traitement sont décriées comme des problèmes techniques par les patients. Par cette problématique, les

thérapeutes, pour des raisons d'ordre déontologiques et techniques mettent des réserves à soigner directement les patients venus des structures de santé. C'est la raison pour laquelle, les patients sont encouragés par ces derniers à avoir l'autorisation des médecins avant que les thérapeutes ne continuent avec le traitement. Cela rejoint la réflexion de V. Bush (1970, p.164) dans laquelle :

Il faut éviter à ce que les patients pensent que les offres de soins poursuivent des buts égoïstes en faisant abstraction de ses objectifs humanitaires. Les traumatologues, dans la même logique, développent des postures pour signifier des difficultés techniques de traiter les patients venus de la médecine traditionnelle.

Les coûts de traitements font que les patients s'orientent plus vers la médecine traditionnelle ou les coûts sont plus abordables. D'autres travaux plus récents conduits au Togo comme celui de J. Kouamé (2015, p.3), ont porté généralement sur les raisons de la sollicitation des traumatologues traditionnels. Selon l'étude : « les patients choisissent de faire recours aux traumatologues traditionnels pour des raisons de coût du traitement. Pour les enquêtés, le traitement est deux fois moins cher que dans les hôpitaux ».

S'agissant de l'efficacité des mécanismes de soins de ces traumatologues traditionnels, nous notons avec S. Donakpo

(2021, p308) une assurance et une satisfaction des praticiens eux-mêmes. Une assurance qui s'explique par la qualité des plantes utilisées comme remèdes et la détention des connaissances physiques et spirituelles de leur métier. Les outils ou moyens (beurre de karité, vases d'argiles et plantes cicatrisantes) utilisés, quoique rudimentaires, participent à l'efficacité des soins livrés (Donakpo, *idem*. p.308).

Conclusion

Aux termes de cette étude, la fracture osseuse est un véritable problème de santé publique. Elle mobilise des compétences technico-scientifique et des savoirs locaux. Les mécanismes de prise en charge varient de la médecine traditionnelle à la médecine moderne. Il se trouve que les patients sont également partagés dans leurs recours aux soins après une fracture. Le choix opéré par les patients varie en fonction de la méthode utilisée et les coûts de traitement proposé par les guérisseurs. Les patients ont plus tendance à s'orienter vers la médecine traditionnelle. Les patients trouvent moins chers les frais de traitement traditionnel au détriment de la médecine moderne.

Références bibliographiques

Augé Marc et Herzlich Claudine, (1984), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Bruxelles, éditions des archives contemporaines.

Bado Jean Paul et al, (2006), *Les conquêtes de la médecine moderne en Afrique*, Paris, Karthala.

Bush Vannevar, (1970), *La science ne suffit pas*, Paris, Nouveaux Horizons

Delacroix Jean Marie (1994), *Gestalt – thérapie, Culture Africaine, changement, du père ancêtre au fils créateur*, Paris, la Harmattan

Diakité Chaka, al. (2004), *Etude de la traumatologie traditionnelle en pays dogon*, in *Mali Médical*, N°3 et 4, T XIX, Bamako, Mali.

Donakpo Silué, (2021), *Gestion Thérapeutique Des Entorses Et Fractures "Nikary" Chez Le Peuple Senoufo de la Région Du Poro (Nord De La Côte D'ivoire)*, in *European scientific journal*, ESJ Social Sciences, 17(1), 295.

Kalis Simone, (1997), *Médecine traditionnelle, Religion et divination chez les seereer SIIN du Sénégal*, Paris, Harmattan.

Kouamé Joseph (2015), *Guérison traditionnelle de la fracture, puissance africaine*, in *Togo News*, article de presse publié, Togo.

Lacourse Marie Thérèse, (2011), *Sociologie de la santé*, Québec, Chenelière Education.

Loubna Bassi, (2007), *Traitement traditionnel en traumatologie orthopédie :*

Aspect médical, Thèse de doctorat en médecine, Université Cadi Ayyad, Faculté de médecine et de Pharmacie Marrakech.

OMS, (2013), *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*, sur http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html, consulté le 12 novembre 2021

OMS, (2000), *Promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans le système de santé : Stratégie de la Région Africaine*, rapport de recherche de la cinquantième session du comité Régional de l'Afrique, session tenue à Ouagadougou.

ONUSIDA, (2007), *Collaboration avec les guérisseurs traditionnels pour la prévention et la prise en charge du VIH en Afrique subsaharienne : suggestions à l'intention des administrateurs de programme et des agents de terrain*, «ONUSIDA/07.09F / JC967F», sur <http://www.unaids.org>, consulté le 12 novembre 2021

Togora Mamadou, (2011), *Etude épidémiologique et clinique des traumatismes traités traditionnellement au préalable dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du C.H.U. Gabriel Toure à propos de 91 cas*, Thèse de doctorat en médecine, Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie de Bamako, Mali.