

HUITIEME
NUMERO DE LA
REVUE AFRICAINE
DES LETTRES, DES
SCIENCES



KURUKAN FUGA
VOL : 2-N°8
DECEMBRE 2023



ISSN : 1987-1465

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

E-mail : revuekurukanfuga2021@gmail.com

VOL : 2-N°8 DECEMBRE 2023

Bamako, Décembre 2023

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>

Links of indexation of African Journal Kurukan Fuga

Copernicus	Mir@bel	CrossRef
		
https://journals.indexcopernicus.com/search/details?id=129385&lang=ru	https://reseau-mirabel.info/revue/19507/Kurukan-Fuga	https://doi.org/10.62197/udls

Directeur de Publication

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

Rédacteur en Chef

- Prof. COULIBALY Aboubacar Sidiki (*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 Ahmed, 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, CEROCÉ, 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 Abdoukadri 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 Houphouet 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 Houphouet 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

**Sidy Lamine BAGAYOKO, Tiemoko TRAORÉ,
PROCESS OF NATIONALISING COMMUNITY SCHOOLS IN MALIpp. 01 – 12**

**Fatoumata Camara, Almamy Sylla, N’gna Traoré,
LES DONATIONS FONCIÈRES, UNE NOUVELLE PRATIQUE DE CADEAUX DE
MARIAGE ET SES DYNAMIQUES ÉMANCIPATRICES DES FEMMES À BAMAKO
ET SES ENVIRONSpp. 13 – 33**

**Kaba KEITA,
LE POUVOIR AU FEMININ : COMPRENDRE LES BLOCAGES DE L'ASCENSION
POLITIQUE DES FEMMES AU ROYAUME-UNI.....pp. 34 – 46**

**Issiaka DIARRA, Adama COLIBALY, Sory Ibrahima KEITA,
UNE ANALYSE DES FORCES ET FAIBLESSES DES VARIANTES DE LA CHARTE
DE KURUKAN FUGApp. 47 – 76**

**Bréhima Chaka TRAORE, Moussa COULIBALY, Lamine Boubakar TRAORE,
PERCEPTION DES OFFRES DE SOIN LORS DU TRAITEMENT DE LA
FRACTURE DES OS A BAMAKOpp. 77 – 87**

**Inoussa GUIRE,
LES MECANISMES DE CREATIONS LEXICALES PAR DERIVATION EN
KOROMFE, VARIANTE D’ARBINDA pp. 88 – 102**

**Yacouba M COULIBALY, Mamadou Gustave TRAORE, Fousseyni DOUMBIA
LA PROBLEMATIQUE DE L’APPLICATION DE LA CHARTE AFRICAINE DES
DROITS ET DU BIEN-ETRE DE L’ENFANT DANS L’ORDRE JURIDIQUE
INTERNE.....pp. 103 – 117**

**Zakaria COULIBALY,
HUMAN RIGHTS ISSUES IN TRADITIONAL AFRICA VERSUS BLACKS’ CIVIL
RIGHTS IN CONTEMPORARY AMERICA: A READING OF THE STORY OF
OLAUDAH EQUIANOpp. 118 – 125**

**Daouda KONE, Souleymane TOGOLA, David KODIO,
PROMOTION OF FORMAL EDUCATION IN NATIONAL LANGUAGES IN MALI
TO STRENGTHEN THE INTELLIGENCE OF CHILDREN AT SCHOOLpp. 126 –
137**

**Pierre TOGO,
LE MECANISME DE FUSION-ABSORPTION DES SOCIETES COMMERCIALES
AU REGARD DU DROIT OHADApp. 138 – 150**

**SEKOU TOURE,
DEFINING THE CHARACTERISTICS OF THE BYRONIC HERO IN THE
CONTEXT OF ROMANTICISM.....pp. 151 – 161**

Zakaria BEINE, GUIRAYO Jérémie, Mahamat Foudda DJOURAB,

**LE TCHAD, ENTRE GUERRES CLASSIQUE ET ASYMETRIQUE, ET LA
DIFFICILE QUETE DE LA CONSTRUCTION D'UN ETAT-NATION.....pp. 162 – 173**

**Sidiki DAO,
A POSTCOLONIAL READING OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN THE
BRITISH COLONIZER AND THE COLONIZED IN RUDYARD KIPLING'S *KIM*
AND E. M. FORSTER'S *A PASSAGE TO INDIA*..... pp. 174 – 182**

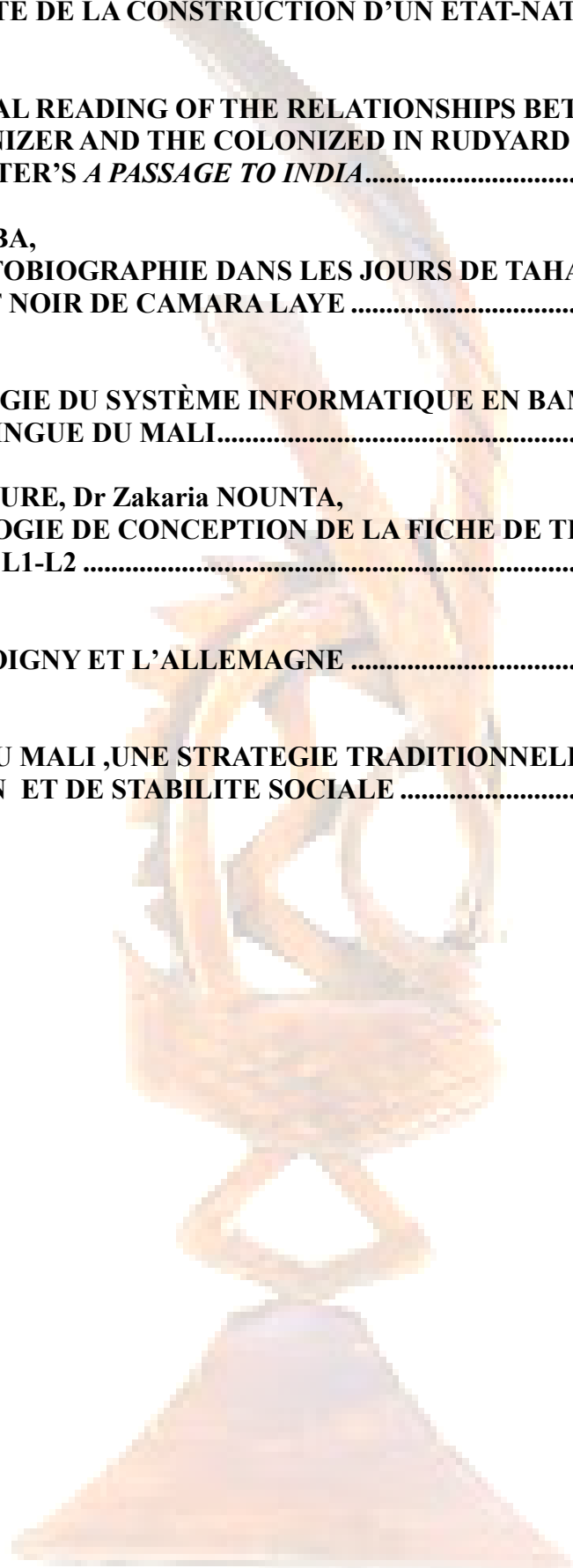
**Ibrahim Sory KABA,
L'ART DE L'AUTOBIOGRAPHIE DANS LES JOURS DE TAHA HOUSSEINE ET
DANS L'ENFANT NOIR DE CAMARA LAYE pp. 183 – 201**

**Adama TRAORÉ,
LA TERMINOLOGIE DU SYSTÈME INFORMATIQUE EN BAMANANKAN,
LANGUE MANDINGUE DU MALI..... pp. 202 – 211**

**Dr Kadidiatou TOURE, Dr Zakaria NOUNTA,
LA MÉTHODOLOGIE DE CONCEPTION DE LA FICHE DE TRANSFERT DE
COMPETENCES L1-L2 pp. 212 – 222**

**Lacina YEO,
HOUPHOUET-BOIGNY ET L'ALLEMAGNE pp. 223 – 234**

**Moussa CISSE,
SANANKUNYA AU MALI ,UNE STRATEGIE TRADITIONNELLE
D'INTEGRATION ET DE STABILITE SOCIALE pp. 235– 246**



Vol. 2, N°8, pp. 77 – 87, Décembre 2023
Copy©right 2022 / licensed under [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
Author(s) retain the copyright of this article
ISSN : 1987-1465
DOI : <https://doi.org/10.62197/XWBX3344>
Indexation : Copernicus, CrossRef, Mir@bel
Email : RevueKurukanFuga2021@gmail.com
Site : <https://revue-kurukanfuga.net>

*La Revue Africaine des
Lettres, des Sciences
Humaines et Sociales
KURUKAN FUGA*

PERCEPTION DES OFFRES DE SOIN LORS DU TRAITEMENT DE LA FRACTURE DES OS A BAMAKO

¹Bréhima Chaka Traore, ²Moussa COULIBALY, ³Lamine Boubakar TRAORE

¹*Sociologue de la santé Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako – ULSHB, , Email : trabrehima12@gmail.com*

²*Psychologue, Institut National de la Jeunesse et du Sport, Email : moussakoulouinjs@yahoo.fr*

³*Anthropologue, Université des Lettres et des Sciences Humaine de Bamako (ULSHB) –Mali, Email : laminebt@hotmail.com*

DOI : 10.5281/ zenodo.10448272

Indexation : Copernicus

Résumé

La fracture osseuse est une souffrance qui arrive le plus souvent de façon accidentelle. Elle est un phénomène qui engage la responsabilité de plusieurs acteurs tels que les patients, les traumatologues et les thérapeutes. Ce présent article a cherché à appréhender les perceptions de ces acteurs sur la prise en charge de la fracture osseuse. La réalisation des entretiens semi-directifs a permis d'atteindre les objectifs de cette étude. Les groupes cibles de l'enquête étaient les patients, les traumatologues et les thérapeutes traditionnels. L'analyse des résultats a permis de comprendre les points de vue divergents des acteurs sur la fracture osseuse à Bamako. Il a été également question de saisir les positions des praticiens sur le niveau de satisfaction de leurs patients. Enfin, les traumatologues et les thérapeutes ont exprimé l'efficacité de leurs offres de soin.

Mots clés : Fracture osseuse, Prise en charge, Perception, Efficacité, Bamako

Abstract

Bone fracture is a suffering that most often happens accidentally. It is a phenomenon which involves the responsibility of several actors such as patients, traumatologists and therapists. This present article sought to understand the perceptions of these stakeholders on the management of bone fractures. Conducting semi-structured interviews made it possible to achieve the objectives of this study. The target groups of the survey were patients, traumatologists and traditional therapists. The analysis of the results made it possible to understand the divergent points of view of the actors on bone fracture in Bamako. It was also a question of understanding the positions of practitioners on the level of satisfaction of their patients. Finally, traumatologists and therapists expressed the effectiveness of their care offers.

Key words : Bone fracture, Management, Perception, Effectiveness, Bamako.

Cite This Article As : Traore, B.C., Coulibaly, M., Traore, L.B. (2023). Perception des offres de soin lors du traitement de la fracture des os a Bamako 2(8) (<https://revue-kurukanfuga.net/> Perception des offres de soin lors du traitement de la fracture des os a Bamako.pdf

Introduction

La fracture osseuse est un os brisé ou fêlé (J-F. DORTIER, 2017). Elle n'est pas une maladie dont l'origine n'est microbienne. Son traitement engage de multiples compétences. Ainsi, la médecine traditionnelle et la médecine moderne interviennent toutes les deux en matière médicale sur la traumatologie orthopédie. Les méthodes de diagnostics et de prise en charge font leurs différences le plus souvent. Elles livrent leurs soins et leurs traitements aux patients dans un contexte marqué par des concurrences. Et les points de vue divergents se développent des deux côtés à propos des offres de soin. Ils se soldent le plus souvent par des accusations mutuelles des méthodes de travail. Les enjeux sur la pronostique de temps de consolidation des os mettent les deux médecines dos à dos. Les perceptions des patients sur les offres de soin ne cachent pas non plus les problèmes qui gangrènent l'intervention de ces deux médecines auprès des patients. Ce qui amène ces deux médecines à livrer des batailles de légitimation de leurs interventions (B. C. TRAORE, I. DIALLO & O. AROU, 2022). Il est une réalité que l'OMS a permis la mise en œuvre des stratégies permettant d'intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de soins nationaux. Mais les praticiens des deux médecines créent des distances entre elles sur le plan méthodologique, de diagnostic et de traitement. Une sorte de confrontation entre « le rationnel » (médecine moderne) et « l'irrationnel (médecine traditionnelle) s'installe. Dans la pratique, l'objectif des deux médecines est de consolider la fracture tout en minimisant les séquelles et de limiter au maximum toutes les formes d'incapacités fonctionnelles qui peuvent découler d'une fracture osseuse.

Or, la consolidation est un phénomène physiologique complexe qui doit en principe aboutir à la cicatrisation du tissu osseux. Devant cette complexité, les praticiens (modernes et traditionnels) arrivent à satisfaire des patients. Cependant, « *les fractures ne peuvent être traitées que selon les principes du groupe auquel appartient l'individu* » (O. L. R. AKIYO, L. C. BABADJIDE, C. J. ATCHADE, C. A. CONCOIN, S. OROU GANI, 2019 : p66). Ainsi, la difficulté qui mine la qualité de la consolidation est proportionnelle au type de traitement choisi ou imposé au patient. Cependant, il y a la souffrance immédiate et du long processus de rétablissement qui doivent intégrer les modes d'actions des praticiens. Une mauvaise intervention est susceptible d'altérer la qualité de vie du patient. Il peut conduire à une perte d'autonomie et de mobilité à long terme. Ce qui confronte les patients et leurs proches à des défis physiques, émotionnels et financiers. L'objectif de ce travail est de cerner les perceptions construites par les acteurs autour de la prise en charge de la fracture osseuse.

Cet article s'organise en trois parties. La première partie montre en quoi les perceptions développées sur les offres de soins sur les comportements de patients produits des effets sur la prise en charge de la fracture osseuse. La deuxième traite de la plénitude des patients dont les praticiens comptabilisent parmi leurs exploits. La troisième décrit les luttes de positionnement entre les praticiens défendant l'efficacité de leurs interventions.

1. Méthodologie

Le fracture osseuse exige des interventions immédiates afin d'éviter la décomposition de la partie fracturée. Car la vie de la victime peut basculer dans le handicap en cas de négligence de traitement. De ce point de vue, la fracture osseuse est entourée de construction teintée des savoirs et savoir-faire magico-religieux et ceux technico-scientifiques. La compréhension de ce mécanisme nécessite une recherche en profondeur. Ainsi, la présente étude s'inscrit dans une

perspective qualitative. Ainsi, pour réaliser nos objectifs de recherche, en plus d'une revue documentaire, de l'observation, nous nous sommes appuyés sur les résultats d'enquêtes qualitatives par entretiens semi-directifs menées auprès de quatorze (14) personnes. Elles sont composées de Six (06) praticiens dont trois (03) traumatologues et trois (03) thérapeutes traditionnels) et de Huit (08) patients. L'enquête s'est déroulée entre le 10 avril et le 25 mai 2022. Elle a concerné les deux rives du district de Bamako. Ils ont été retenus parce qu'ils sont les acteurs du domaine. Ils constituent de ce fait des interlocuteurs privilégiés dans le cadre d'une recherche de terrain consacrée à l'analyse des perceptions difficultés de prise en charge de la fracture osseuse dans un contexte de pluralisme des offres de soin. Un guide d'entretien conçu au regard de nos préoccupations a été soumis à cet effet à nos interlocuteurs. Les discours recueillis ont fait l'objet d'un dépouillement manuel et d'une analyse de contenu afin de pénétrer les perceptions et d'appréhender les niveaux de satisfaction des patients.

2. Résultats de l'étude

Le travail est inscrit dans une perspective qualitative. De ce fait, les données empiriques recueillies sur le terrain ont subi une analyse de contenu. Elles sont présentées en trois volets. Il est question dans un premier temps des données en rapport avec les perceptions de enquêtés sur la prise en charge de la osseuse. Les informations traitant les avis des praticiens sur la satisfaction de leurs patients. Enfin, la dernière partie met exergue l'efficacité des offres de soins traditionnelles et modernes.

2.1. Des perceptions portées sur les offres de soins

Il existe des états de conscience que les individus développent sur les situations, les objets qui peuvent s'ériger en connaissance. De tels états constituent la perception sur un objet. La société participe à la construction de ces perceptions qui sont sources de rejet ou d'adoption des attitudes et comportements face aux phénomènes sociaux. Ainsi, beaucoup de perceptions sont développées sur les soins liés à la fracture osseuse. Les praticiens comme les patients se retrouvent dans le développement de ces perceptions. Les patients en premier lieu sont dans cette logique. Ainsi, un patient se prononce sur les soins.

Ah mon pied sera plus droit avec les traumatologues qu'avec les tradithérapeutes. Les bambaras (thérapeutes) peuvent souder l'os bien et rapidement. Mais le problème est que très généralement leur manière de souder peut tordre le pied, contrairement aux méthodes des traumatologues qui mettent le fer au pied pour qu'il soit droit. (S. D., patient, entretien individuel, CHU G.T.B).

Les jugements portés sur les prises en charge conventionnelle et traditionnelle de la fracture osseuse s'inscrivent dans le registre de la comparaison de leurs méthodes de travail respectives. Nombreux sont les patients qui s'adonnent à cet exercice. Ils ne sont pas le plus souvent outillés de manière à les apprécier à leur juste valeur. Or, de telle comparaison, entre une offre de soin considérée comme rationnelle et celle taxée d'irrationnelle et d'archaïque, constitue un frein à l'approfondissement des interrogations sur la quintessence des savoirs et savoir-faire qui soutiennent leur intervention auprès des patients. Ce sont les thérapeutes qui prennent le coup de fouet dans cette situation. Les propos suivants sont édifiants : « *Les thérapeutes ne sont pas*

à la mode même. Ils ne sont pas scientifiques. Ils fondent leurs travaux sur le tâtonnement seulement » (M. K., patient, technicien supérieur de santé, entretien individuel, CHU G.T.B). Ce discours engouffre les thérapeutes. Cette triple appréciation négative sur la médecine traditionnelle s'alimente à la suite des réflexions développées par les médecins. Ainsi, selon les dire de ce traumatologue :

C'est la catastrophe d'aller vers la médecine traditionnelle en traumatologie. Parce qu'ils font tout le contraire de ce qui devrait se faire. Quand - il y a une fracture, on crée les conditions de consolidation. Pour cela nous cherchons à préserver certaines fonctions du corps. Nous recevons en longueur de journée des cas venant chez eux. (D. D., chirurgien Orthopédiste-Traumatologue).

Dans la pratique, un écart existe entre les interventions des thérapeutes à celles des traumatologues. Cet écart n'empêche pas des mécanismes de référence entre les deux ordres d'administration de soin. Que cela soit voulu, négocié ou forcé, les références des patients entre les deux médecines sont accueillies respectivement par les traumatologues et les thérapeutes comme des cas d'échec des « *camps adverses* ». Ils empruntent des voies distinctes pour magnifier leur exploit et discréditer les services offerts en face. Cependant, il est reconnu que le principe des offres de soin s'appuie sur des fondements qui tirent leur légitimité des savoirs locaux et des savoirs technico-scientifiques. Mais, ce principe semble être foulé au pied par les traumatologues qui excluent les thérapeutes d'avoir les compétences nécessaires à intervenir en traumatologie, même si ces derniers officiaient, avant l'implantation de la médecine conventionnelle, les offres de soin aux patients souffrant de fracture.

Cependant, certains patients restent attachés aux modes de soin des thérapeutes. Il existe tout de même des conditions particulières qui poussent ces derniers à recourir aux services de la médecine moderne. Parmi ces conditions figure la présence de plaie grave sur la partie fracturée. Les populations, à défaut des exploits des traumatologues dans le domaine, demeurent, si la situation ne les échappe pas, des partisans de la médecine traditionnelle. Elles se servent informations reçues sur les thérapeutes ou des expériences vécues. Le discours suivant est édifiant. « *J'ai l'habitude de me soigner chez les thérapeutes dans de bonnes conditions et à un temps bref. De nos jours, je ne sens rien du tout à la partie soudée. Les thérapeutes demandent de donner peu de choses matérielles* » (K. N., patient, entretien individuel, CHU G.T.B). La facilité lors du traitement chez les thérapeutes à laquelle les patients font allusion dans leur discours agit sur les perceptions développées par ces derniers sur la prise en charge. Cette perception est également largement partagée par les thérapeutes. Ils simplifient généralement leur intervention thérapeutique en ces termes : « *Nous, nous soignons les fractures avec les branches et les feuilles d'arbre coupées dans la brousse. Il n'y a rien de cher dans ça. C'est cette simplicité qui ne plait pas aux médecins* ». Ce point de vue des thérapeutes n'est pas loin de ce que les traumatologues pensent de la prise charge des fractures avec les recettes médicinales tirées des savoirs locaux.

Les thérapeutes ont des insuffisances dans la prise en charge. Souvent nous recevons des cas de leurs malades quand ils sont au stade d'amputation. Or avec la simple la radiographie, il aurait pu échapper à l'amputation. Les thérapeutes attachent avec le bois qui peut bloquer la circulation du sang. L'os d'une personne âgé et celui d'un enfant ne sont pas les mêmes. (A. K. M., chirurgien Orthopédiste-Traumatologue, Maitre- Assistant FMOS).

Les failles de la médecine traditionnelle évoquées par les traumatologues constituent des handicaps à la prise en charge avec les moyens technico-scientifiques. Les méthodes rudimentaires des thérapeutes sont mises en cause dans ce processus. Mais, le fondement de leur connaissance n'est pas généralement interrogé. Le discours de M. B. T., un chirurgien Orthopédiste-Traumatologue, appuie et légitime les propos ci-dessus évoqués.

Je n'ai rien contre la médecine traditionnelle. Mais, les thérapeutes n'ont pas leur place dans la prise en charge des os. Ils ne font pas de traitement où le traitement ne s'achève pas. On ne peut pas parler de guérison chez eux. Les malades reviennent chez nous, parce qu'ils ne sont pas satisfait de leur traitement.

La prise en charge de fracture osseuse est une entreprise qui s'inscrit dans un cadre où tous les actes, les gestes doivent respecter la rigueur de la science selon les perceptions développées par les médecins-traumatologues. Ils rejettent de ce fait toute procédure de prise en charge ne respectant pas le protocole de la médecine conventionnelle. Ce rejet de la médecine traditionnelle consommé par la plupart des traumatologues dérange fondamentalement la majorité des thérapeutes. Le discours suivant témoigne le désarroi des thérapeutes face aux accusations faites par les traumatologues à propos des offres de soin traditionnelles de la fracture osseuse. « *Une fois que les docteurs mettent le plâtre, ils prennent du temps avant de déchirer pour voir si les os ont pris exactement la forme initiale ou non. C'est la raison pour laquelle les parties fracturées des patients restent déformés après leur prise en charge* » (N. K., chasseur, tradithérapeutes, entretien individuel, village de Point-G). Ce discours met à nu, à tort ou à raison, les méfaits de l'usage des plâtres par les traumatologues pour immobiliser la partie fracturée. Cette pratique médicale est considérée par beaucoup de thérapeutes comme la cause de plusieurs déformations des os la guérison des fractures. La même réflexion sur l'usage des plâtres par les traumatologues est largement partagée par les populations maliennes et bamakoises en particulier. Somme toute, on réalise que de la même manière les traumatologues désavouent les offres de soin des thérapeutes, ces derniers ne se gênent pas également à évoquer les tars de la médecine moderne.

2.2. En quoi les patients trouvent la plénitude auprès des praticiens ?

La satisfaction des praticiens dans leur travail se fonde en partie sur celle de leurs patients. Il s'agit de l'état d'assurance des offres de soin que les praticiens administrent aux patients. Les points de vue des traumatologues et des thérapeutes sur cet aspect de la prise en charge témoignent de leur besoin à se faire une place dans un monde compétitif des offres de soin. Ainsi, les thérapeutes insistent sur leurs réussites dans le domaine. Les propos ci-dessous sont révélateurs de cette ambition à être maître de l'arène des offres de soin des fractures osseuses. « *Il y a bien beaucoup des gens qui sont satisfaits de mon travail. Ce sont ces gens satisfaits qui font ma publicité. Cela tient de la qualité de mon traitement. Beaucoup d'entre eux m'appellent en permanence au téléphonique pour me remercier* » (N. K., thérapeutes, village de Point-G). Ce thérapeute se réjouit des résultats de ses offres de soins à travers les publicités faites par ses clients. Au-delà de la satisfaction des patients, l'autosatisfaction semble être le leitmotiv de l'exercice de soin des os par plusieurs thérapeutes. Ainsi, N.K. rajoute :

Je ne suis pas entré dans mon travail pour avoir de l'argent. Je le fais plutôt par plaisir et pour aider les gens. Si je parviens à soulager la douleur de mes patients, j'éprouve la joie.

Je sais que Dieu m'accordera sa grâce le jour dernier. Il faut comprendre également que le malade en venant chez le thérapeute fonde son espoir sur ce dernier. Moi personnellement, mon plaisir se situe dans la satisfaction du patient.

Les propos ci-dessus sont complétés par ceux qui suivent :

Beaucoup de mes malades sont content de la manière dont je travaille. D'ailleurs l'habit que je porte m'a été offert par un malade guéri. Moi particulièrement, je trouve la satisfaction une fois que le malade dit : « Dieu merci aujourd'hui je ne sente pas de douleur dans mon corps ». Ce n'est l'argent qu'ils (patients) me donnent après la guérison qui compte. (B. N., thérapeutes, Daoudabougou)

En parlant de la satisfaction de leurs patients, ces deux thérapeutes mettent l'aspect humanitaire de leurs offres de soin. Le défi à relever reste la production de résultats probants. Les compétences mises en œuvre pour arriver à cette fin permettent de donner espoir aux patients. Leurs savoirs faire étant, pour la plupart des cas, d'origines mystiques, les thérapeutes s'attendent à recevoir non seulement la reconnaissance de leurs patients, mais également de la grâce divine. Cette satisfaction qui n'est pas forcément matérielle se manifesterait à la suite de l'approbation de leurs services par les soignés.

Par ailleurs, les traumatologues peinent à signifier de façon claire la satisfaction de leurs patients. Les propos tenus par les traumatologues témoignent de cet état de fait. Le discours de A. K. M. (Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue) est révélateur : « *La satisfaction ça dépend hein. En tout cas si le malade vient, tu es tenu de lui apporter un soulagement. Il peut être satisfait. Tu l'opère en mettant du fer, on soulage la douleur. Et il peut être content également* ». Ce discours n'est pas rassurant quant à la satisfaction des patients. Ce traumatologue parle des actes médicaux à poser pour la guérison du malade. Il peine à parler de la satisfaction de ses patients et celle de lui-même. Le discours d'un autre traumatologue n'est pas innocent : « *Ce n'est pas une question de satisfaction mais plutôt de conviction. Il y a des patients qui ne sont pas convaincu du traitement moderne. Ils prétextent que le traitement de l'autre côté est plus rapide et moins cher* » (D. D., Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue). Ce traumatologue évite la question de satisfaction des patients. Il aborde plutôt la question de satisfaction en termes de conviction lors de leurs choix des offres de soin. Il esquisse les enjeux économiques des offres de soin. En définitive, la satisfaction des patients est un autre niveau dans la perception des traumatologues. Ce qui nous conduit à interroger l'efficacité des différentes interventions.

2.3. De l'efficacité des différentes interventions

Les résultats obtenus par les praticiens sont de nature à saper ou à consolider la confiance entre eux et leurs patients. L'efficacité des offres de soin reste un défi à relever par les spécialistes (modernes et traditionnelles) souffrances liées aux os. Or, l'efficacité en matière de santé ne dépend pas seulement de la rationalité des techniques et des médicaments utilisés, mais également de leurs effets positifs sur l'état de bien être des patients. Il semble que les traumatologues s'appuient sur le volet technique et scientifique pour décrire l'efficacité des services qu'ils offrent aux patients. Ainsi, consolider un os devient un enjeu. Il faut prouver à

travers une procédure expliquée par A. K. M., (Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue) comme suit :

Quel que soit la personne qui traite l'os, si elle parvient à joindre les deux bouts cassé correctement, ça se consolide seule avec le temps. Maintenant si le contraire se reproduit et que l'os ne parvient à être bien placé la consolidation se fera avec des anomalies qui peuvent jouer sur le fonctionnement de la partie fracturée. Or pour nous les traumatologues, c'est de restaurer l'anatomie. Donc il faut sauver les membres. Il ne faut pas que le patient le membre fracturé. On trouve une solution à ça et aussi sauver la vie du malade. C'est ça notre objectif.

Ce discours relativise la question d'efficacité des offres de soin traditionnelles dans la prise en charge des os fracturés. La condition sine qua non de la consolidation est la possibilité de joindre les deux de l'os cassé. La guérison, étant une question de temps, dépend fortement des compétences du praticien à faire la jonction de l'os cassé. En d'autres termes, les traumatologues s'attachent à restaurer l'anatomie affectée. *« L'efficacité du traitement est une question de temps. Notre rôle est de restituer l'anatomie avec nos connaissances anatomiques. C'est de faire en sorte que l'os puisse prendre sa forme initiale avant la fracture »* (D. D., Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue). Par opposition à ces principes de la prise en charge chez les traumatologues se dessine un mode de traitement limité des thérapeutes. Le discours ci-dessous nous édifie par rapport à ce mode de traitement. *« Je ne dis pas aux gens de ne pas faire recours aux thérapeutes. Mais que ces derniers sachent qu'ils ne peuvent réellement prendre en charge les fractures avec plaie lors traitement »*. (A. K. M., Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue). En parlant de l'efficacité, cet enquêté incrimine les offres de soin traditionnelles sans pour autant de la sienne.

Nous créons des conditions pour l'établissement des cicatrices osseuses, et le temps fait le reste. Ni le traumatologue, ni le thérapeute ne maîtrise ce temps. Je suis catégorique là-dessus. La traumatologie traditionnelle est fautive. Avez-vous l'habitude de voir quelqu'un amené son animal domestique un thérapeute de soigner sa fracture. Il lui suffit seulement d'attacher les membres cassés avec deux bâtons. La guérison intervient avec le temps. (D. D., Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue).

Il faut remplir un certain nombre de conditions pour obtenir l'effectivité de la consolidation des os fracturés. Ce chirurgien orthopédiste mélange les pédales en parlant de l'efficacité de ses offres de soin. Il esquisse la question de l'efficacité pour s'attaquer à la fausseté de traumatologie traditionnelle. Il aborde une analogie qui, à la limite, met à nu le manque d'argument pour défendre les bilans des différentes interventions auprès des malades. Mais M. B. T., un autre Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue, s'exprime dans cette logique : *« Généralement quand tu vois un malade qui vient du milieu traditionnel, cela signifie qu'il n'a pas été satisfait. La médecine moderne procède avec des arguments scientifiques. Bon l'autre là agit avec les croyances »*. Par ailleurs, il se rend flexible par rapport à l'importance qu'il faut accorder aux thérapeutes : *« On ne doit pas automatiquement rejeter les thérapeutes. Ils doivent être formés. Sans l'anesthésie le traumatologue ne peut rien faire. Eux, ils n'en disposent pas pour atténuer la douleur. Ils ne peuvent donc pas obtenir de bon résultat »* (M. B. T., Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue). Les thérapeutes ont des mérites en analysant ce discours. Il leur faut apprendre des compétences auprès des traumatologues afin d'améliorer leurs offres de soin. La spécificité des interventions est également évoquée par S. F. (thérapeutes, Namassa daga, Bamako) :

Il y a des cas de fracture où les docteurs sont sollicités et vis-versa pour les thérapeutes. Il existe des cas où les docteurs décident d'amputer le pied ou le bras cassé. Les thérapeutes, s'ils sont consultés, réparent généralement ces cas. Certains docteurs viennent chez nous et nous envoient leurs parents en cas de fracture. Ils le font en cachette. J'ai guéri beaucoup de docteurs ainsi que leurs parents qu'ils nous envoient depuis l'hôpital.

La comparaison entre les interventions des traumatologues à celles des thérapeutes auprès des patients est l'élément moteur dans ce discours. Les propos de S. F. édifient par rapport aux particularités de chaque offre de soin. Il insiste sur le recours aux services des thérapeutes par certains traumatologues et les systèmes de référence clandestins que font ces derniers vers la médecine traditionnelle. L'inefficacité manifeste de la médecine moderne se lit à travers l'analyse de ce discours. Ce point de vue ne reflète pas la réalité chez d'autres thérapeutes qui pensent l'efficacité est incontestable mais qui reste tributaire à la notion de temps.

« *Les médecins peuvent déchirer la chair pour replacer l'os. Ils font la radio et ont des médicaments contre la douleur. Nous n'avons pas tout cela. Mais, le traitement de chez nous est plus efficace et ne prend pas de longue durée* ». (N. K., thérapeutes, village de Point-G). Ce discours pointe du doigt les compétences spécifiques des médecins et des thérapeutes dans la prise en charge des os. Les types de fractures qui sont en lien avec les déchirures de la peau, les plaies font appel aux compétences des médecins. Ces derniers disposent des matériels pour détecter les parties cassées et des médicaments pour calmer la douleur. Ces derniers aspects donnent un avantage aux médecins. Mais, au-delà de la médecine traditionnelle est considérée, selon N. K. (thérapeute), comme efficace et rapide

La prise en charge des os chez les traumatologues est efficace. Mais, elle prend du temps. Cependant la guérison peut dépendre des catégories de personne aussi. Par exemple, les os des personnes âgées de 60 à 100 ans sont sans beaucoup de moelle, donc très fragiles. Par contre pour les enfants, leurs moelles sont au complet dans l'os et leur traitement est très rapide. (F. N., thérapeutes, Daoudabougou)

Un autre thérapeute tient des propos qui soutiennent cette vision de F. N. Il s'agit du thérapeute B. N. qui s'exprime ainsi : « *La prise en charge des os chez les docteurs est efficace. Mais, leurs patients retournent vers nous pour suivre leur traitement des fois. Il est très rare de voir le contraire se produire* » (B. N., thérapeutes, Daoudabougou). L'efficacité est mesurée en fonction des techniques mises en œuvre pour la consolidation des os dans une période relativement courte. Ce discours soulève un paradoxe. Il évoque l'efficacité de la médecine moderne. Ce qui n'empêche pas les patients quittés de chez les traumatologues vers les thérapeutes traditionnelles.

3. Discussion

Les résultats de cette étude montrent la construction d'une série de perceptions autour de la prise en charge de la fracture osseuse dans le district de Bamako. La prise en charge de la fracture osseuse est un phénomène qui convoque par excellence la capacité décisionnelle des patients à opérer des choix judicieux lors des recours aux soins. Car, « *Dans la pratique, aucune des deux médecines n'arrive à faire l'unanimité* » (B. C. TRAORE, I. DIALLO & O. AROU, 2022 : p.208). De ce point de vue, la prise en charge exigerait des praticiens d'avoir des compétences dans la consolidation des os tout en minimisant les risques malformation chez les

victimes. Mais ces qualités recherchées chez les praticiens (traumatologues, thérapeutes) sont entourées de perceptions, de représentations sociales.

Les patients s'appuient sur les écarts existant entre les deux médecines en termes de méthodes de prise en charge. Ils ont, dans la plupart des cas, un penchant vers les offres de soin traditionnelles. Ce qui corrobore avec l'analyse S. Donakpo (2021) selon laquelle « *les patients estiment que les traumatologues traditionnels sont détenteurs de pouvoir divin et universel* » (p.305) pour soigner les fractures. Ces patients n'ont pas encore intégré, malgré l'existence des plateaux techniques de traumatologie dans les structures de santé, l'usage des plâtres pour immobiliser les os par la médecine moderne lors de la prise en charge de la fracture osseuse. Ce produit est considéré comme dangereux pour la partie du corps couverte si les soins appropriés ne sont pas faits. Car, les risques de décomposition de la partie seraient grands. Faudrait-il comprendre avec H. S. Becker (2009) que l'acceptation ou le rejet d'un nouveau mode d'offre de soin est fortement liée à l'appropriation que les patients font de ce produit. Beaucoup de patients avancent des discours s'appuyant sur ce qui vient d'être évoqué pour justifier leur rejet des offres de soin conventionnelles. Cependant, une catégorie de patients, généralement des « intellectuels » accordent leur confiance à la médecine conventionnelle. Ceux-ci sont dans la même logique que les médecins qui estiment pour la plupart que : « *Les tradipraticiens et leur méthode de soins sont semble-t-il confondus aux pratiques occultes et mystico- spirituels* » (I. DIALLO, 2022 : p.220). Or, ces acteurs s'approprient de l'homme, sa santé et sa destinée dans un registre spirituel. De ce point de vue, l'être humain est considéré comme une composante de son environnement cosmique dont le fonctionnement est assuré par un Etre suprême (A. DJEBBAR, 2005).

Outre, les traumatologues et thérapeutes développent à leur tour des perceptions sur la prise en charge de la fracture osseuse. Ils se jettent mutuellement des accusations tendant montrer les failles dans le processus de traitement des os. Ils se mettent toujours dans la logique d'observer les insuffisances dans le travail du camp adverse. Les traumatologues et les thérapeutes tombent tous dans ce piège qui garantit moins les possibilités de collaboration fructueuse entre les deux médecines. Ils essayent de définir les modes de soin en fonction de leurs savoirs et savoir-faire respectifs. La réflexion de selon laquelle « *la situation perçue par deux personnes différentes n'est – elle jamais rigoureusement la même, puisque le regard crée la situation, si l'on préfère, la perception de la situation est fonction du regard jeté sur elle* » (ARON R., 2006 : p527) intègre ces différents positionnements et perceptions des patients, des traumatologues traditionnels ou moderne. Les actions ainsi entreprises s'inscrivent dans une quête de sauvegarde de la face (E. Goffman, 2015).

Cependant, les praticiens abordent l'état de satisfaction de leurs patients différemment. Les thérapeutes sont satisfaits en fonction de la reconnaissance de leurs efforts par les patients. Les traumatologues rejettent les questions de satisfaction pour se focaliser sur la rationalité de leurs interventions auprès des patients. Ce qui renvoie à la notion de rationalité de la maladie développé par J. Hureiki, (2000). Ainsi, intervient la question de l'efficacité des offres de soin. La rapidité dans la consolidation avec moins de risque de déformation des os semble être le baromètre pour jauger de cette efficacité. Les traumatologues se plongent dans des logiques de rejet pur et simple de toutes formes d'efficacité de la médecine traditionnelle sans pouvoir faire

un état de lieu de l'efficacité de leurs offres de soins. Les thérapeutes, par contre, signalent l'efficacité de leurs services sans oublier mentionner les mérites de la médecine moderne.

Conclusion

Aux termes de ce travail, il ressort que les patients, les traumatologues et les thérapeutes traditionnels produisent des perceptions sur les offres de soin de la fracture osseuse en fonction des logiques particulières. Les perceptions des patients sont orientées vers des comparaisons complexes entre les méthodes de travail des traumatologues à celles des thérapeutes. Cependant, ils restent profondément rattachés aux résultats de la prise en charge de leur souffrance par les deux médecines. De ce fait, les praticiens (traumatologues, thérapeutes) s'empressent de faire référence à la satisfaction dont leurs patients manifestent à l'égard de leurs offres de soin. De ce point de vue, ils ne manquent pas d'occasion pour mentionner l'efficacité de leurs interventions auprès des patients tout en essayant de porter le discrédit sur les services rendus par le camp adverse. Ainsi, se dégagent des enjeux, des luttes de positionnement entre les deux médecines autour de la prise en charge de la fracture osseuse. De tels enjeux annoncent la perspective d'autres études plus approfondies.

Références bibliographiques

AKIYO Offin Lié Rufin, BABADJIDE Lambert Charles, ATCHADE Chambi Julien, CONCOIN Coffi Alain, OROU GANI Sakibou, Les logiques socio environnementales du traitement de la fracture des os dans l'arrondissement d'Ouedo (Commune d'Abomey Calavi) au Sud du Benin, *Revue Espace Territoire Population et Santé*, 2 (3), 81-95. [En ligne] 2019, mis en ligne le, consulté le 2019-07-01 08:05:46, URL: <https://www.retssa>

ARON Raymond., (2006), *Les sociétés modernes*, Paris, PUF.

Becker Harward. S., (2009), *Comment parler de la société*, Paris, la Découverte.

DIALLO Issa., (2022), Perception des modes de prise en charge de la fracture osseuse par un tradithérapeute de la commune du Mandé, in *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, Volume 4 (2), <http://www.revue-rasp.org>, octobre 2022.

DJEBBAR Ahmed., (2005), *l'âge d'or des sciences arabes*, Paris, Le Pommier.

Donakpo Silue. (2021). Gestion Thérapeutique Des Entorses Et Fractures "Nikary" Chez Le Peuple Senoufo De La Région Du Poro (Nord De La Côte D'ivoire). *European Scientific Journal*, ESJ, 17(1), 295. <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n1p295>.

DORTIER J-F., (2017), La société est – elle fracturée, in *Sciences Humaines N°297*, Novembre, 2017, https://www.scienceshumaines.com/la-societe-est-elle-fracturee_fr_38752.html

Goffman Erving., (2015), *les rites d'interaction*, Paris, Minuit

HUREIKI Jacques, (2000), *Les médecines touarègues traditionnelles, approche ethnologique*, Paris, Karthala.

TRAORE Bréhima. Chaka., DIALLO Issa. & AROU Oumarou., (2022), Interface entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne dans la prise en charge de la fracture osseuse à Bamako, in *Nazari, Revue africaine de Philosophie et de Sciences sociales*, numéro 014 – Juin 2022, pp.197-215.

