

INTERFACE ENTRE LA MEDECINE TRADITIONNELLE ET LA MODERNE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA FRACTURE OSSEUSE À BAMAKO

Bréhima Chaka TRAORE

Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB)

E-mail : brehimaftr@yahoo.fr

Issa DIALLO

Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB)

E-mail: issosfr@yahoo.fr

Oumarou AROU

Université Cheikh Anta Diop de Dakar

E-mail : oumarouarou1@gmail.com

Résumé : La fracture osseuse est un phénomène qui, si elle n'est pas prise en charge de manière adéquate, peut porter préjudice à la physionomie de la victime durant toute sa vie. Le présent article se veut une analyse de l'interface entre les médecines traditionnelle et moderne dans la prise en charge de cette souffrance. Les approches sociologiques et anthropologiques de la santé semblent produire de telles analyses. L'objectif de l'étude est de comprendre les difficultés qui affectent la collaboration entre les deux médecines. 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. L'étude a montré que des difficultés existent dans le cadre de la prise en charge des fractures. La collaboration entre les traumatologues et les thérapeutes est sapée à la suite des incompréhensions entre ces derniers. Les constructions sociales faites autour des enjeux de positionnement par les acteurs ne sont pas de nature à faciliter la participation collective à la prise en charge des fractures osseuses.

Mots-clés : Bamako, cohabitation, médecine moderne, médecine traditionnelle, perception.

Abstract: Bone fracture is an event which, if not adequately treated, can harm the victim's appearance throughout his or her life. This article is an analysis of the interface between traditional and modern medicine in the

management of this suffering. Sociological and anthropological approaches to health seem to produce such analysis. The objective of the study is to understand the difficulties that affect the collaboration between the two medicines. The semi-structured interviews made it possible to collect field data. The target populations were patients, traumatologists and traditional therapists. The study showed that difficulties exist in the management of fractures. Collaboration between traumatologists and therapists is undermined as a result of misunderstandings between the latter. The social constructions made around the stakes of positioning by the actors are not likely to facilitate collective participation in the management of bone fractures.

Keywords : Bamako, cohabitation, modern medicine, traditional medicine, perception.

Introduction

En Afrique noir, les thérapeutes traditionnels constituent des spécialistes des offres de soins qui interviennent auprès des populations. Il s'agit des hommes et des femmes reconnus par les communautés respectives comme ayant des connaissances avérées sur les maladies et les vertus des plantes thérapeutiques et pratiquent des soins. La médecine traditionnelle est la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures. Qu'elles soient explicables ou non, elles sont utilisées par les populations dans la préservation de leur santé ainsi que dans la prévention, le diagnostic, et le traitement de leurs maladies (OMS, 2013, p 15). Les offres de soins de la médecine traditionnelle sont ancrées dans les différentes cultures locales. Elles sont supposées bénéficier d'une connaissance relativement approfondie des souffrances des personnes concernées. Cette médecine a fait ces belles lettres de noblesse dans la saisie du sens de la maladie et de la santé (M. Augé et C. Herzlich, 1984). Elle est confrontée aujourd'hui à un problème de légitimité auprès de certaines populations suite à l'avènement de la médecine conventionnelle. De ce fait, l'on constate que trois événements majeurs ont marqué les offres de soins dans cette Afrique noire en générale et au Mali en particulier. Le monde

arabo – musulman, dans un premier temps, a introduit des modes d'administration de soins depuis les IV^{ème} et V^{ème} siècles après Jésus Christ. Ensuite, la civilisation Judéo – chrétienne a apporté ses expériences d'offres de soin au XIX^{ème} siècle au Mali. Enfin la médecine chinoise fait son entrée sur le terrain de la distribution de la santé dans la période des XX^{ème} et XXI^{ème} siècles. Ces différents contacts culturels ont substantiellement marqué les offres de soins en Afrique et au Mali. L'approche de ces différentes offres de soins fait qu'elles soient acceptées ou repoussées par les populations. La médecine moderne introduite par la civilisation Judéo – chrétienne est celle qui intéresse la présente étude. Elle est liée à la colonisation et à l'impérialisme occidental (J. Hureiki, 2000).

Cependant, le contact entre cette médecine conventionnelle et celle traditionnelle n'a pas été aisé (J-P. Bado et all, 2006). Les agents des offres de soins conventionnels traitent les praticiens de la médecine traditionnelle d'irrationnels et d'archaïques. Ils approuvent difficilement les interventions des thérapeutes. Or, il semble nécessaire d'abattre les barrières : « des valeurs entre la médecine moderne occidentale et la médecine traditionnelle africaine » (ONUSIDA, 2007, p 7), car les populations utilisent les deux modes d'offres de soins. Également, les intervenants de la médecine traditionnelle reconnaissent les effets de celle conventionnelle tout en affirmant des cas d'échecs lors de leurs interventions face à certaines maladies tropicales. Les malades se trouvent imbriquer entre les deux offres de soins. Mais, il est une réalité que : « si la médecine est utile et efficace, elle ne l'est pas totalement, du moins pas autant qu'on le laisse croire » (M-T. Lacourse, 2011, p. 27). De ce point de vue, le gouvernement malien a consenti des efforts pour rapprocher les deux médecines à travers la création du Département de la Médecine Traditionnelle en 1985. Cette structure propose des tests pour valider les médicaments fabriqués par les thérapeutes aux fins de légaliser et légitimer leur intervention dans les registres étatiques et auprès des malades. Cette légalité et légitimation allaient conduire à une collaboration avec la médecine conventionnelle. Force est de constater qu'il existe une incompréhension (S. Kalis, 1997) entre les acteurs à propos de la collaboration entre les deux médecines. Une opposition entre « l'irrationnel », qui semble être propre à la médecine traditionnelle et le rationnel, qualité de celle moderne, anime les discours.

Malgré cette incompréhension, force est de constater que dans le domaine de la fracture que les populations de Bamako sont partagées entre les deux formes de médecines. La fracture osseuse se définit dans cette étude comme tout choc qui bouleverse la mécanique des os. Il s'agit entre autres de fracture, de cassure de déplacement et ou d'une simple douleur des os. Dans le cadre des itinéraires thérapeutiques, si certains malades commencent leurs soins au niveau de la médecine dite traditionnelle et finissent par celle conventionnelle, d'autres empruntent l'itinéraires contraires. Ces populations semblent avoir de bonnes raisons pour cela. Il devient donc intéressant d'interroger les usagers sur les raisons du choix de leurs itinéraires. Également, de plus en plus, les dépositaires de savoir traditionnel se servent des résultats de la radiographie de la médecine conventionnelle pour traiter leurs malades. Quant aux traumatologues des structures sanitaires, il n'y a qu'une seule voie de traitement qui vaille, celle conventionnelle. À ce niveau, il est utile d'investiguer d'une part, la perception des uns sur la médecine traditionnelle et d'autre part celle des autres sur la médecine conventionnelle. Ainsi, de ces problèmes découlent quelques questions : quelles sont les raisons du choix des itinéraires thérapeutiques chez les personnes victimes de la fracture osseuse ? Quels sont leurs vécus ? Quelles sont les perceptions des thérapeutes traditionnels et des soignants des structures sanitaires de la collaboration des deux formes de médecines dans la prise en charge de cette fracture osseuse ?

L'objectif de ce travail est d'analyser dans un premier temps les vécus des malades victimes de fracture osseuse dans le choix des itinéraires thérapeutiques. Dans un second temps, il s'agit de cerner les perceptions des tradithérapeutes et des soignants des structures sanitaires de leur collaboration en ce concerne les deux formes de médecine.

1. Méthodologie

La collaboration entre la médecine traditionnelle et celle conventionnelle à Bamako est un processus complexe. La ville de Bamako est relativement desservie en infrastructures spécialisées dans les soins des fractures osseuses. La structure qui intervient dans ce domaine au mieux est l'hôpital Gabriel Touré. Nous avons récolté les avis de 3 traumatologues dans cet hôpital. Du côté des tradithérapeutes évoluant dans le domaine, ils sont nombreux mais nous ferons 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 tradithérapeutes. Au niveau de l'hôpital 5, patients ont été interrogés contre 4 auprès des tradithérapeutes. Au total 18 personnes ont été interrogées.

La présente étude a été exclusivement qualitative. En effet, des entretiens de type semi-directifs ont été utilisés. Ils ont été administrés auprès des tradithérapeutes, des traumatologues et s'organiseront sous formes d'histoire de vie auprès des malades de la fracture pour mieux cerner les itinéraires thérapeutiques. Si le choix des tradithérapeutes et des traumatologues a été fait de manière raisonné, celui des malades a été fait aléatoirement. L'observation directe a aussi été utilisée pour mieux comprendre les relations entre les acteurs dans la prise en charge de la maladie.

Au plan éthique, nous avons pris le soin de garder l'anonymat des enquêtés. Quant aux données, le contenu des discours du terrain a été analysé.

2. Résultats de l'étude

2.1. Raisons du choix des itinéraires thérapeutiques vus par les acteurs

La survenue de la fracture est un événement douloureux. Elle conduit inéluctablement le patient à recourir aux praticiens modernes ou traditionnels. Les conditions, les circonstances de la survenue d'une fracture orientent les patients vers les formes d'offres de soins. Dans certains contextes, l'entourage du patient compte beaucoup dans le choix de la forme du recours aux soins. Certains malades se sont exprimés dans ce sens. Ainsi, selon SD : « Mes parents m'ont amené à l'hôpital de Ségou tout juste après l'accident. Dès notre arrivée, une fois les consultations faites, les docteurs m'ont mis le plâtre au pied. Après quelques jours ils m'ont référé au Gabriel Touré pour suivre mon traitement ». (S. D., patient, CHU Gabriel Touré). Ce discours est appuyé par celui de D. S., (patiente, CHU Gabriel Touré) en ces termes : « Lorsque l'accident s'est produit, j'ai été transporté par l'ambulance à l'hôpital. C'est ma sœur qui m'a accompagné. À vrai dire,

j'étais dans un état d'inconscience. C'est au réveil que je me suis trouvée au Gabriel Touré ».

L'itinéraire thérapeutique ci-dessus décrit reste le même pour la plupart des patients interrogés. Il change au gré de l'évolution des souffrances et de l'incapacité des premiers recours. La médecine moderne en tant que premier recours généralement est liée à l'état du malade au moment de l'incident qui a provoqué la fracture. Il se trouve que le patient saigne dans la plupart des cas, souvent avec les plaies béantes. Ce qui semble être le cas chez l'un des enquêtés :

On est parti dans un Centre de santé de la place. Le lendemain, les docteurs de là-bas nous ont référé sur l'hôpital Gabriel Touré. Je savais qu'on fait la prise en charge chez les tradithérapeutes mais pour mon cas-là, il y a une plaie. C'est pour cela que je suis venue ici. (K. N., patient, CHU Gabriel Touré).

Ce choix de la médecine moderne est délibérément fait pour une raison précise et rationnelle. Beaucoup de patients pensent que les fractures accompagnées de plaies sont plus maîtrisables avec les traumatologues. Les médicaments modernes sont susceptibles d'arrêter rapidement l'écoulement du sang et de soigner la plaie. M. K. (patient CHU Gabriel Touré) a choisi l'hôpital pour un motif différent à ceux déjà évoqués. Ainsi, dit – il : « Je suis un technicien de santé. C'est suite à un accident de moto que ma clavicule s'est déplacée. En tant qu'agent de santé, j'ai opté pour la médecine moderne ».

Quand les traumatologues abordent les itinéraires thérapeutiques de leurs patients, on constate la complexité dans le choix de ces derniers.

Il y a deux types de patients qui viennent. Des malades viennent faire la radio et partent ailleurs pour continuer leur soin. Ces mêmes malades reviennent chez nous après des complications. Par contre d'autres commencent avec les thérapeutes et si la douleur persiste du fait que la partie fracturée ou cassée est attaché, ces derniers viennent avec des déformations. Tu trouves généralement que l'os n'est pas consolidé. Ce sont ces deux cas de figures qui se présentent à nous au Gabriel Touré. Parfois les malades commencent ici et terminent leur traitement ailleurs et vis-versa. (A. K. M., Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue, Maître-Assistant, FMOS).

Les patients ont des besoins spécifiques lors de leurs recours aux soins. Ces besoins sont soutenus par des représentations sur les compétences des offres de soins. La radiographie chez les traumatologues

est considérée par beaucoup de patients comme la meilleure méthode de diagnostic des parties du corps fracturées. Les services de thérapeutes sont, dans ce même ordre de représentation, perçus comme efficace dans la guérison. Ce qui définit l'itinéraire thérapeutique de certains patients qui consiste de procéder à la radiographie avant de recourir aux thérapeutes. Le recours à la médecine moderne est opéré suite à l'échec des thérapeutes. C'est ce ressort du discours de M. B. T. (chirurgien Orthopédiste-Traumatologue) :

Quatre-vingt pour cent (80%) de nos malades viennent de l'extérieur et précisément du milieu traditionnel. Ce sont généralement des malades qui ne sont pas satisfaits des résultats de leur traitement chez les thérapeutes. Ce qui les pousse à venir vers nous. Ils viennent avec les membres déformés. Ils souffrent de douleur et n'arrivent pas à dormir, bref ils sont dans l'inconfort en un mot.

Les traumatologues estiment dans leur majorité que les malades viennent de chez les thérapeutes après les échecs de ces derniers. Cette même idée est largement partagée par les thérapeutes. Ils avancent tous l'idée selon laquelle, les patients ont de multiples trajectoires à la recherche de soins.

Il y a des patients qui commencent leur traitement chez les traumatologues. D'autres par contre viennent chez d'autres tradithérapeutes avant de venir chez moi. Si une personne est blessée, elle fait recours à l'endroit le plus proche d'abord. C'est après l'échec de ce dernier que le malade cherche à voir d'autres spécialistes. (N. K., tradithérapeutes, village de Point-G).

Ces propos de N. K. sont soutenus par ceux de F. N., (tradithérapeutes, Daoudabougou) en ces termes :

Certains malades commencent au dispensaire avant de venir nous voir. Ils enlèvent leur plâtre en venant chez nous. Bon... ça ne plait pas à certains docteurs, et d'autres n'en font pas un problème. Mais nous quand même à notre niveau, nous n'enlevons pas leur plâtre. Les cas de cassure qui viennent directement chez nous après l'accident sont plus faciles et rapides à guérir par rapport à ceux qui commencent leur traitement chez les docteurs pendant un moment (15 à 1 mois) et puis reviennent chez nous.

Les patients quittent la médecine moderne pour la traditionnelle. Ce qui semble diviser les traumatologues par rapport à l'acceptabilité ou non de l'acte ainsi posé par le patient. Pour des questions de respect pour l'autre médecine, les thérapeutes refusent le plus souvent de retirer les plâtres posés sur les parties fracturées par les traumatologues. En dehors de ces

patients qui commencent avec les offres de soins modernes, d'autres recourent directement aux services des thérapeutes. Par ailleurs le recours à la médecine traditionnelle tient du fait que certains patients rejettent les méthodes de traitement des médecins. Les propos des thérapeutes qui suivent, montrent ce paramètre de l'adoption des itinéraires thérapeutiques.

Plusieurs catégories de patients viennent chez moi. Certaines viennent avec leur radio. Cela facilite leur traitement. Il y a également des personnes qui ne veulent pas le plâtre. Elles ont peur que la partie ne prenne de l'eau. Encore, à cause de la chaleur, certaines personnes ne veulent pas qu'on les colle le plâtre. Ceux qui ont commencé dans les hôpitaux puis venir continuer leur traitement chez nous, constituent des catégories de patients qui nous apportent leur fiche de radio. Le travail est facilité. Car le guérisseur voit à l'œil nu. (B. N., tradithérapeutes, Daoudabougou)

À la lecture des propos des thérapeutes, deux catégories de patients recourent à leurs offres de soins. Il y a ceux-là qui viennent directement chez eux juste après leur fracture et d'autres qui quittent la médecine moderne pour venir vers eux. Les thérapeutes rassurent d'être capables de traiter facilement les patients qui leur font recours en premier lieu. Les autres qui viennent de chez les traumatologues se présentent avec des problèmes liés aux plâtres. Le discours de B. K., (tradithérapeutes, Daoudabougou) parle de ces problèmes : « On trouve que l'emplacement de l'os est tordu. Si ce sont des os qui sont au niveau des intersections, on se rend compte que les muscles sont devenus secs. Il faut donc appliquer le beurre de karité jusqu'à ce que ce soit élastique ». Les données témoignent que beaucoup de patients, une fois l'accident produit, sont conduits dans une structure d'offre de soins conventionnelle par les sapeurs-pompiers. Ces patients, après les premiers soins, demandent aux traumatologues l'autorisation d'aller se soigner chez les thérapeutes. L'itinéraire inverse est possible également. Cette complexité des itinéraires thérapeutiques des patients conduit à se pencher sur les contraintes développées par les acteurs sur les différentes offres de soins.

2.2. Contraintes techniques des soignants et vécus des patients lors de leur prise en charge

Les contraintes que connaissent les acteurs dans la prise en charge sont nombreuses. L'opérationnalisation de la mise en œuvre des soins passe par la maîtrise de ces contraintes qui sont souvent d'ordre technique. Les perceptions développées montrent ce déficit dans les services d'offres de

soins. Les malades voient la négligence en termes de temps des agents de santé dans ces difficultés. C'est ce qui ressort des propos de S. D. (patient, CHU Gabriel Touré) : « Lorsque l'accident s'est produit, les docteurs de Ségou, ont pris deux jours avant de mettre le plâtre au pied. Ensuite, j'ai été référé à l'hôpital Gabriel Touré, où on a mis du temps pour mettre du fer dans mon pied ». Le défaut de promptitude signalé par ce patient est de nature à donner une mauvaise image aux services des traumatologues. Ce qui affecte négativement les intentions des patients à aller vers l'hôpital. « Sinon si je savais tout cela je partirais directement chez les tradithérapeutes dans notre village où on fait très bien la prise en charge des os et dans une durée courte ». Poursuit le patient S. D. pour signifier son désarroi chez les traumatologues. Ce problème technique est vu sous un autre angle par cet autre patient en ces termes :

À notre arrivée, les docteurs étaient en grève. J'ai fait 13 jours sans un traitement adéquat. J'ai ensuite subi une opération. J'ai pris contact avec un thérapeute pour le traitement. J'attends seulement la prise en charge des os là-bas. Attend ! Le docteur m'appelle, c'est mon tour de consultation qui est arrivé excuse-moi ! (D. S., patient, CHU Gabriel Touré).

Certains problèmes techniques sont considérés comme des négligences, même s'ils sont souvent indépendants de la volonté des médecins. C'est le cas de ce patient qui fait allusion à une période de grèves du personnel sanitaire au moment de sa prise en charge. Cette supposée négligence des traumatologues amène les patients à emprunter la voie de la médecine traditionnelle. En dehors de ces types de contraintes, il faut savoir que la procédure de la prise en charge chez les traumatologues obéit à des principes dont leur application prend du temps. La période ainsi consacrée à l'opérationnalisation de ces principes est le plus souvent assimilée à une négligence ou d'une incompétence de la part des traumatologues par les patients. Mais, ces questions techniques sont traitées sous un autre angle par les thérapeutes.

Je ne touche pas à un malade qui vient chez moi avec les bandes attachées à son pied. Je lui dis d'aller retirer cela chez son ancien praticien. Il doit avoir l'aval de ce dernier avant de venir chez moi. Je peux commencer mon traitement après tout cela. Je fais cela pour le respect entre nous les traitants. Je recommande à tous les patients qui ont commencé leurs traitements chez les traumatologues d'aller enlever le plâtre et faire la radio (N. K., (Tradithérapeutes, village de Point-G).

L'attitude des thérapeutes face aux patients sur le plan technique est liée à des questions d'éthique et de déontologie. Le respect de la médecine moderne à travers le refus de la prise en charge du malade sans l'aval implicite du traumatologue est l'un des principes sur lesquels beaucoup de thérapeutes ne tergiversent pas. Ce comportement traduit leur volonté d'éviter de porter les responsabilités techniques de la médecine moderne. En dehors de ces problèmes techniques, les thérapeutes parlent des difficultés par rapport à la prise en charge des malades ayant fait recours au traumatologue en premier lieu. Cependant, « la guérison des patients dure entre quinze jours et un mois au maximum. Mais nous rencontrons des difficultés avec ceux qui reviennent non satisfait de la médecine moderne et confessent que la partie leur fait mal ». (B. G., tradithérapeutes, Yirimadio). Ces difficultés dont B. G. fait allusion sont également rapportées dans les propos de B. K. (thérapeutes Daoudabougou) :

La contrainte par rapport à la prise en charge des os chez les traumatologues et les thérapeutes dépend du niveau de la cassure de l'os. Le problème se trouve également avec les personnes grosses. Les fractures avec les plaies posent des soucis également. Mais chez nous, dans notre famille spécifiquement, les femmes ne font pas cette pratique même si elles ont les connaissances nécessaires. C'est réserver aux hommes.

Ce thérapeute insiste sur le fait que la prise en charge dépend de la partie du corps fracturée et la physiologie du malade. Les fractures avec des plaies ne demeurent pas des cas faciles pour les thérapeutes également. Un autre aspect technique est signalé par les traumatologues. Il a trait à des rapports entre eux et les patients.

On ne peut faire aucune intervention sans le consentement du malade. C'est ce qui constitue un vrai problème lors du traitement. Certains malades sont hostiles aux interventions chirurgicales et au plâtre. Ils n'acceptent ni l'un ni l'autre. Le problème d'argent se pose souvent. Face à ces situations de refus on les libère. Il est difficile pour nous de faire une opération sans le bilan préopératoire. Nous rencontrons des refus à faire des analyses à ce niveau. (A. K. M., Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue).

Ces difficultés évoquées ont des incidences sur la durée du traitement qui n'est pas forcément courte. Les populations n'arrivent pas à faire la différence entre les modes de traitement traditionnels classiques et ceux de l'époque moderne. Car, dit-il : « les gens doivent comprendre que nous ne sommes plus aux temps de nos grands-parents. Maintenant avec l'évolution des contextes, les pratiques sont à revoir ». La prise en charge

des fractures osseuses accompagnées de plaie n'est pas toujours facile pour les thérapeutes. Ces derniers développent donc des stratégies pour administrer leurs soins. Le moyen le plus habilement utilisé est le recours à certains soignants selon les expressions d'A. K. M. (Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue) : « Maintenant, les thérapeutes font appel à des jeunes infirmiers du quartier. Ils les approchent pour les explications des résultats des radios ou pour soigner la plaie du malade avant de procéder à leur traitement ». Cette forme de référence dont les médecins reprochent aux thérapeutes est de nature à saper les prises en charge des traumatologues et renforce celles des tradipraticiens. Mais, on remarque que cette forme de référence n'est pas officielle. Les thérapeutes ouvrent des raccourcis leur permettant de soigner les fractures osseuses avec plaie sans demander de manière formelle le service de la médecine moderne.

Au-delà, les patients ayant recouru au service des thérapeutes en premier lieu sont susceptibles de ne pas être des cas faciles à traiter pour les traumatologues. Ces derniers font face à des difficultés techniques liées au diagnostic et l'adoption du mode de traitement. Les patients dans cette situation sont aux primes abords hostiles à la prise en charge par les traumatologues. Ce qui complique leurs interventions. Le processus normal de la consolidation des os se trouve affecter. Car, cette consolidation répond à des savoirs techniques dont l'application est escamotée par le comportement des patients. À propos de cette consolidation des os, des traumatologues ont des explications techniques dont celles qui suivent :

Je vous ai dit la fois passée que la consolidation dépend de l'os. Le rôle du médecin-traumatologue est de réduire la fracture et la consolidation se fera d'elle-même. Nous utilisons des stratégies pour cela. Il s'agit de l'anesthésie, de l'usage des matériaux pour fixer l'os. Alors que c'est le traitement à l'aveugle en milieu traditionnel. Ils n'ont aucun moyen pour atténuer la douleur. (M. B. T., chirurgien Orthopédiste-Traumatologue).

Les techniques de prise en charge des traumatologues et des thérapeutes sont mises en épreuve dans ce discours. Le face-à-face entre les offres de soin laisse transparaître des oppositions entre deux méthodes de traitement des os fracturés/cassés. Ce traumatologue tient un discours tendancieux en défaveur de la médecine traditionnelle à propos de la fiabilité de leur mode de traitement. Il est, de ce fait, intéressant

d'interroger les mécanismes de l'hypothèse d'une collaboration entre les deux médecines.

2.3. Difficile collaboration entre les thérapeutes et les traumatologues

Les traumatologues et thérapeutes s'appuient sur des savoirs faire complexes, spécifiques et diversifiés dans leurs champs respectifs. Dans la pratique, aucune des deux médecines n'arrive à faire l'unanimité. C'est la raison pour laquelle l'hypothèse d'une possible collaboration entre thérapeutes et les traumatologues afin d'améliorer la prise en charge des os semble être une voie à explorer. Une telle hypothèse de collaboration divise les personnes concernées. Les données montrent des divergences entre les spécialistes des deux domaines des offres de soins. Ces divergences sont expliquées à travers les propos d'A. K. M., (Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue) :

Nos approches sont très différentes. La médecine traditionnelle manque de logique et de cohérence dans leur interprétation. Elle parle de fracture en lieu et place de cassure et vis-versa. Or la médecine moderne confirme l'état d'un os à travers la radiographie. Le diagnostic est ainsi posé chez nous. Tu vois que nous sommes opposés aux thérapeutes à ce niveau. Ensuite, les thérapeutes attachent les os lors du traitement. Les médecins immobilisent les os. Nous faisons des interventions chirurgicales. Ils interviennent mystiquement. Tu vois que nos approches diffèrent.

Le refus de certains traumatologues de collaborer avec les thérapeutes est soutenu par la différence de leurs méthodes de traitement. Le diagnostic de la médecine traditionnelle est assimilé à l'incohérence et le hasard. La médecine moderne, par contre, agirait dans des logiques teintées de scientificité à l'aide d'appareils conçus à cet effet. Une opposition entre le rationnel (méthodes de la médecine moderne) et l'irrationnel (méthodes de la médecine traditionnelle) affecte la collaboration des deux ordres de systèmes de santé. Le manque de collaboration est justifié par certains traumatologues en fonction de leurs perceptions sur les compétences respectives des deux médecines. Le discours ci-dessous montre cet aspect :

Moi, personnellement je ne conseille pas à quelqu'un d'aller se soigner chez les thérapeutes. Le CHU étant un hôpital de troisième référence, les compétences ne nous manquent pas. S'il y a lieu d'évacuer un malade, ça sera vers un autre hôpital et non chez les thérapeutes. Que les thérapeutes sachent qu'ils ont des limites. Je ne prétends pas dire que les médecins n'ont

pas de limites. Mais je suis convaincu que nous les dépassons en termes de compétences. (A. K. M., chirurgien Orthopédiste-Traumatologue).

Les traumatologues qui formulent des critiques à l'encontre de la médecine traditionnelle s'adosent sur l'aspect incongru de cette dernière et celui formaliste de la médecine moderne. Il est difficile de voir l'effectivité de la référence des patients de la médecine moderne vers celle traditionnelle de façon formelle. Le système d'organisation des soins entre les structures conventionnelles favorise les références entre elles. La justification du manque de référence entre les traumatologues vers les thérapeutes par les limites des services de ces derniers est à prendre avec des réserves. Puisque des limites existent également chez les traumatologues. En dépit de cette réalité, l'extrémisme de certains médecins est sans commune mesure. Ils ne manquent pas d'expressions pour signifier leur désapprobation d'une possible collaboration avec les thérapeutes.

Je suis catégorique. Il n'y a pas de cohabitation possible entre la médecine moderne et celle traditionnelle dans la prise en charge des os. La seule raison est que ces gens-là qui se disent traumatologue traditionnelle n'ont pas été à l'école. Ils ne connaissent pas l'anatomie. Ils ont des connaissances très limitées en médecine. Dans un pays qui se respecte sur le plan orthopédiste et traumatologique la médecine traditionnelle n'a pas sa place. Ils (les thérapeutes) peuvent jouer des rôles dans d'autres disciplines, pas en traumatologie. (D. D., chirurgien Orthopédiste-Traumatologue).

Le refus de collaboration est le sport favori de certains médecins. Ils trouvent des justifications, même souvent partisans, pour manifester leurs désaccords avec la médecine traditionnelle. Les modes d'acquisition des savoirs à propos des os des thérapeutes sont mis en cause. Ayant des connaissances limitées en traumatologie, les services des thérapeutes sont à écarter lors de la prise en charge des os selon la plupart des médecins/traumatologues. Les idées allant dans ce sens sont également développées par M. B. T (chirurgien Orthopédiste-Traumatologue) en ces termes :

Il est difficile d'établir une quelconque collaboration entre nous. Les thérapeutes n'ont pas de notion de base en traumatologie. Il faut qu'ils cherchent à étudier les notions de base. La barrière entre nous n'est autre chose que les thérapeutes sont en train de travailler sur un domaine qu'ils ne maîtrisent. Je ne connais pas de façon logique le lien entre les deux médecines. On ne peut pas travailler sur une chose qu'on ne connaît pas. Ce

n'est pas possible. Ils ne sont pas scientifiques. Ils ne peuvent traiter aucun pied sans laisser de séquelles.

La connaissance de la formation anatomique des parties que composent l'individu est un élément beaucoup évoqué pour écarter toutes sortes de collaboration entre les traumatologues et les thérapeutes. Les premiers (traumatologues) disposeraient de compétences avérées sur l'anatomie de l'homme. Ce qui n'est pas forcément le cas des thérapeutes. C'est la raison pour laquelle, M. B. T incite les thérapeutes à venir finalement dans l'école des traumatologues. Ainsi recommande-t-il aux thérapeutes d'accepter la collaboration avec les médecins/ traumatologues, puisque les deux acteurs se retrouvent dans le même domaine de la prise en charge d'os fracturé ou cassé. Il doute de la connaissance réelle de l'os par les thérapeutes. Ils doivent savoir la composition même de l'os scientifiquement. Ainsi martèle-t-il : « C'est à eux de venir vers nous pour qu'on les enseigne l'os. Je crois que c'est ça seulement la condition de collaboration. Ils connaîtront l'os, sa composition et sa prise en charge scientifique ».

Contrairement aux traumatologues, les thérapeutes estiment, dans leur majorité, que la collaboration entre les deux médecines n'est pas à écarter.

Il est possible d'avoir une collaboration entre nous et les médecins. Mais ce sont les médecins qui refuseront cette collaboration. Sinon les thérapeutes n'ont pas de problèmes à ce sujet. Nous sommes vraiment disposés entièrement. Cependant, il faut le dire aussi que le traitement chez nous est moins coûteux (100F, 500f, 1000f, maxi 2000 f) par rapport aux tarifs chez les médecins. Il faut prendre le ticket, faire la radio, acheter des médicaments et autres choses encore. Tout cela est extrêmement cher pour les patients, mais profite aux médecins. C'est la raison pour laquelle ils ne veulent pas qu'on s'associe pour travailler ensemble. Ils savent que nos traitements sont moins chers et accessibles à la population. Ils sabotent notre traitement qu'ils calomnient comme hasardeux. Or, c'est une bonne médecine mais malheureusement nous sommes rejetés par les médecins au Mali. C'est vraiment cruel mon fils. (N. N. K., thérapeutes, village de Point-G)

Les difficultés de collaboration viendraient du côté des traumatologues selon des versions largement partagées par les thérapeutes. Les traumatologues et les thérapeutes semblent pourtant être de la même famille. N. K. souhaite, à cet effet, que le gouvernement soit l'arbitre pour réglementer le domaine. Une telle réglementation s'annonce à la fois

difficile et facile entre les traumatologues et les thérapeutes. Leurs rapports sont émaillés d'incompréhensions. Le dépassement de niveau d'incompréhension ouvrirait la voie à une collaboration réussie. Ce processus n'est possible qu'avec une dose de confiance entre les agents des deux ordres de soin. « Les médecins ne nous font pas confiance. Et pourtant chacun (médecins et thérapeutes) dispose des connaissances et des modes d'apprentissage spécifiques. » (F. N., thérapeute, Daoudabougou). Ce discours montre que les difficultés de collaboration viennent du côté des traumatologues tout en mettant en exergue la disponibilité. Ce dernier paradigme n'est pas partagé par des thérapeutes, il est à relativiser.

Certains thérapeutes acceptent l'association avec les docteurs. Mais d'autres, par contre refusent tout contact avec les docteurs. Cela dépend des personnes et le type de savoir. Sinon pour moi quand même, je ne vois pas de problèmes à collaborer avec eux. Une association des deux médecines ne fera qu'améliorer la santé des patients. C'est simple. Les thérapeutes peuvent rencontrer des difficultés pour des types de fractures qui sont vite prises en charge par les traumatologues et vice-versa. (B. K., thérapeute, Daoudabougou).

L'acceptation de la collaboration se manifeste à différents niveaux. Une catégorie de thérapeutes manifeste sa volonté de collaboration. La spécificité des savoirs conduit quelques thérapeutes à se réserver de toutes sortes de collaboration avec les traumatologues. Il s'agit de leur mode d'accès et de transmission des savoirs qui répond à des principes particuliers. Mais, cela n'empêche pas que les thérapeutes rencontrent des problèmes pour de fractures accompagnées de plaies. La nécessité de la collaboration se fait sentir à ce niveau. Cependant, « ce sont les docteurs qui n'acceptent pas de s'associer à nous. Ils ne nous font pas confiance. Et pourtant beaucoup de docteurs, personnellement, nous font recours s'ils ont des problèmes d'os ou leurs parents. D'ailleurs j'ai les numéros de certains d'entre eux » (B. G., thérapeute, Yirimadio). La question de confiance dont cet enquêté fait allusion est complexe. Le discours traduit la méfiance des traumatologues et le système de référence que font ces derniers vers la médecine traditionnelle.

À mon avis c'est la méconnaissance de ces deux médecines qui fait que les gens disent qu'elles ne peuvent collaborer. C'est le gouvernement qui peut fédérer les deux médecines pour le bien-être des patients. Cette collaboration est une nécessité. Il y a des fractures d'os qui demandent une opération. Les thérapeutes ont des limites dans ce cas. Les traumatologues

peuvent être très utiles dans ce cas de figure. Ils ont des moyens et des matériaux pour ça ! (B. N., thérapeute, Daoudabougou)

Les déficits de collaboration tiennent de la méconnaissance, les services rendus aux populations par les deux médecines. En ce sens qu'elles ont les mêmes rôles de réparation des os fracturés avec des méthodes, bien évidemment, opposées. C'est la raison pour laquelle B. N. préconise l'intervention de l'État afin de mettre de l'ordre dans ce domaine émaillé d'enjeux et de conflits latents. Chaque corporation sanitaire tire la couverture sur elle en défendant des questions de légitimité de leurs offres de soin. Au-delà, la recherche de gain guide les actes médicaux posés par la plupart de ces acteurs. Il se produit, à travers ces comportements, des incompréhensions qui sont de nature à mettre à mal les possibilités de collaboration entre les traumatologues et les thérapeutes lors de la prise en charge des fractures osseuses.

En analysant les différents propos des traumatologues, c'est aux tradithérapeutes d'aller les voir et non le contraire. Or tout savoir est une construction. Les savoirs, s'agissant de la maîtrise des os chez les traumatologues aussi bien chez les tradithérapeutes, sont construits. La collaboration sera difficile tant que les premiers pensent qu'ils sont dépositaires de meilleurs savoirs et vilipendent le savoir des autres. La collaboration doit être vue dans un cadre complémentaire.

3. Discussion

Les conditions de la survenue de la fracture osseuse influencent considérablement les itinéraires thérapeutiques adoptés par les patients. Le choix thérapeutique de ces derniers sont opérés 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. « Les patients les choisissent en fonction des circonstances et des opportunités » (S. Kalis, 1997, p. 180). 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, « au bout de l'itinéraire thérapeutique » (J. Hureiki, 2000, p. 138) 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. Ils signalent tous la complexité des itinéraires thérapeutiques adoptés par leurs patients.

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 fait que la médecine moderne n'est pas toujours considérée comme utile (L. Bassi, 2007) 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 tradithérapeutes, pour des raisons d'ordre déontologiques et techniques émettent 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) pour qui, 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. L'étude de M. Togora (2011, p. 69) évoque cette « incapacité des guérisseurs traditionnels face aux complications secondaires, la mauvaise qualité des soins qu'ils ont eux-mêmes instaurés et le fait que les patients se rendent à l'évidence de la gravité des complications ». Les traumatologues s'engagent donc dans des campagnes de dénigrement des offres de soins des thérapeutes.

De ce point de vue, se profilent des problèmes de cohabitation entre les deux médecines dans la prise en charge des fractures osseuses selon les résultats de l'étude. Il ressort que les traumatologues, dans leur majorité, ne sont pas favorables à une quelconque coopération des offres de soin entre les médecines modernes et traditionnelles. Les méthodes de travail séparent les deux médecines. Si la médecine moderne s'appuie sur les savoirs technico-scientifiques, la traditionnelle tourne autour des connaissances locales souvent ésotériques. Car, « la vie s'écoule selon des codes, des habitudes inscrites depuis longtemps et ces habitudes seront reproduites telles quelles sans contestation possible » (Jean-Marie Delacroix, 1994, p

88) que les tradithérapeutes et patients essaient de pérenniser. Les médecins, hostiles à toutes sortes de collaboration, évoquent l'irrationalité des services de la médecine traditionnelle. Ceux, parmi eux favorables à cette collaboration invitent les thérapeutes à s'inspirer, s'imprégner, s'approprier de leurs méthodes de traitement et non le contraire. On pourrait affirmer avec S. Kalis (1997, p 180) qu'il y a une certaine complicité entre les deux médecines et parfois le divorce. Par ailleurs, les thérapeutes expriment leur volonté de collaborer avec les traumatologues. Mais ils rencontrent des résistances de la part de ces derniers.

Conclusion

Aux termes de cette étude, il est à noter d'abord que la fracture osseuse est un véritable problème de santé publique. Elle mobilise des compétences technico-scientifiques et des savoirs locaux. Sa prise en charge divise les traumatologues et les thérapeutes traditionnelles. Il se trouve que les patients sont également partagés dans leurs recours aux soins après une fracture. L'étude révèle que les praticiens (traumatologues et thérapeutes) rencontrent, dans cette logique, des problèmes techniques suites aux choix thérapeutiques opérés par les patients. Une accusation mutuelle s'en suit entre les deux systèmes de soin. Cette confrontation se manifeste dans le domaine de leur collaboration. Les traumatologues ne sont pas, dans leur majorité, favorables à une quelconque collaboration avec les thérapeutes. Ces derniers, par contre, expriment leur volonté à collaborer, mais ils signalent la résistance des traumatologues.

Références bibliographiques

- DELACROIX Jean-Marie, 1994, *Gestalt – thérapie, Culture Africaine, changement ; du père – ancêtre au fils créateur*, Paris, L'Harmattan.
- BADO Jean-Paul & al., 2006, *Les conquêtes de la médecine moderne en Afrique*, Paris, Karthala.
- BASSI Loubna, 2007, *Traitement traditionnel en traumatologie orthopédie : Aspect médical, Thèse de doctorat en médecine*, Université Cadi Ayyad, Faculté de médecine et de Pharmacie Marrakech.
- TOGORA Mamadou, 2011, *Étude 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, Université de Bamako, Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie de Bamako
- Marc Augé et Claudine Herzlich, 1984, *Le sens du mal. Anthropologue, histoire, sociologie de la maladie*, Bruxelles, éditions des archives contemporaines
- LACOURSE Marie – Thérèse, 2011, *Sociologie de la santé*, Québec, Chenelière Éducation.
- OMS, 2013, *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*, <http://www.who.int/about/licensing/copyrightform/en/index.html>, consulté le 12 novembre 2021
- 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*, <http://www.unaids.org>, consulté le 12 novembre 2021.
- KALIS Simone, 1997, *Médecine traditionnelle, Religion et divination chez les seereer SIIN du Sénégal*, Paris L'Harmattan.
- BUSH Vannevar, 1970, *La science ne suffit pas*, Paris, Nouveaux Horizons.