



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 4 (2)
ISSN :1987-071X e-ISSN 1987-1023
Reçu, 30 août 2022
Accepté, 15 octobre 2022
Publié, 29 octobre 2022

<http://www.revue-rasp.org>

Type d'article: Recherche

Perception des modes de prise en charge de la fracture osseuse par un tradithérapeute de la commune du Mandé

Issa DIALLO¹

¹Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB)

Correspondance : issosfr@yahoo.fr Tel : +22373104827

Résumé

Cet article traite de la perception des modes de prise en charge de la fracture osseuse par un tradithérapeute de la commune du Mandé, cercle de Kati. L'objectif de ce travail est d'analyser ces modes de prise en charge de la fracture osseuse en vue de mieux cerner les enjeux liés à la collaboration entre les deux formes de médecine. Au plan méthodologique, l'approche qualitative a été convoquée en plus de l'histoire de vie, la recherche documentaire et l'observation directe. Les résultats indiquent que les patients utilisent les deux modes de recours aux soins après une fracture. La totalité des patients préfèrent plus la médecine traditionnelle à la médecine moderne au regard des itinéraires suivis. Les tradithérapeutes perçoivent de façon positive leur métier. Celui-ci est considéré comme un sacerdoce avec un coût de prise en charge abordable. A l'opposé, les traumatologues sont vus comme des mercantilistes, des individus hostiles à la collaboration avec une médecine dont l'efficacité est mise en cause.

Mots clés : Commune du Mandé, Fracture osseuse, Perception, prise en charge, tradithérapeute

Abstract

This article deals with the perception of the modes of management of the bone fracture by a traditional healer of the commune of Mandé, circle of Kati. The objective of this work is to analyze these modes of management of bone fracture in order to better understand the issues related to the collaboration between the two forms of medicine. Methodologically, the qualitative approach was used in addition to life history, documentary research and direct observation. The results indicate that patients use both modes of seeking care after a fracture. All of the patients prefer traditional medicine more to modern medicine with regard to the routes followed. Traditional therapists have a positive view of their profession. This is considered a priesthood with an affordable cost of care. On the other hand, traumatologists are seen as mercantilists, individuals hostile to collaboration with a medicine whose effectiveness is questioned.

Mots clés : Commune of mande, bone fracture, perception, care, traditional therapist.

1. Introduction

Dans le monde, à travers les siècles, les traditions humaines ont su développer la connaissance et l'utilisation des plantes médicinales (Donakpo, 2021, p.297). Certaines de ces pratiques médicinales paraissent étranges et relèvent de la magie, d'autres au contraire semblent plus fondées, plus efficaces. Toutefois, l'objectif de toutes ces pratiques est de vaincre la souffrance et d'améliorer la santé des hommes (Gueye, 2019, p21). L'ensemble de ces pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices, appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être, traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie, est défini par l'OMS comme étant la médecine traditionnelle ou médecine complémentaire (OMS, 2013, p15).

En Afrique de l'Ouest, on retrouve plusieurs types de pratiques thérapeutiques, prodiguées principalement par les mères en cas de maladie de leurs enfants. Il est observé que les populations font un va-et-vient entre la médecine traditionnelle et la biomédecine, entre la pharmacopée et la pharmacie (Faye 2005, 2009; Jaffré et Olivier de Sardan 1999; Lovell 1995). Ainsi, les données issues du terrain permettent d'identifier l'existence de divers savoirs thérapeutiques qui dépassent la typologie présentée déjà par Kleinman (1978). Ce dernier affirmait que la plupart des systèmes de soins de santé comportent trois domaines où la maladie est vécue. Il s'agit du « domaine populaire » qui comprend principalement le contexte familial de la maladie et des soins, mais aussi le réseau social et les activités communautaires (Kodzo, 2019, p.2).

Selon S. Donakpo (2021, p.297), la médecine traditionnelle connaît depuis quelques années un regain d'intérêt et occupe une place importante dans la politique sanitaire. Environ 80% de la population surtout en milieu rural a souvent recours à elle comme alternative aux problèmes d'accessibilité aux soins et aux médicaments de la médecine moderne. Cette médecine fait partie du patrimoine socioculturel, elle est accessible par son coût et ses modalités de paiement (PNPMT, 2014, p.8).

Au Mali, notamment dans la commune du Mandé, malgré l'existence de la médecine moderne, la médecine traditionnelle fait l'objet de convoitise de la part des patients en matière de traitement de la fracture osseuse. S'intéressant aux itinéraires thérapeutiques des patients, après plusieurs tentatives de soin soldées par l'échec, la fréquence de voir plusieurs patients quitter une structure de santé pour se faire soigner par un tradithérapeute, est de plus en plus

constatée. Il semble avoir de bonnes raisons pour cela. Ainsi, pour comprendre cet état de fait, il convient d'interroger la perception d'un tradithérapeute des deux modes de prises de la fracture osseuse afin de mieux comprendre les enjeux liés à la cohabitation des deux formes de médecine dans ce domaine. En effet, le cas d'un tradithérapeute de renommée internationale dans la commune du Mandé, a attiré notre attention. Il s'agit d'étudier sa perception, celle de son élève et de quelques-uns de leurs patients prises en charge.

Au niveau de la perception, la question de coût, d'accessibilité, de modalité de paiement et d'efficacité semble être le principal mobile de la convoitise de ce tradithérapeute. Considéré par lui comme un métier sacerdotal, il conçoit la prise en charge de la fracture osseuse comme gratuité au regard des consignes données par son maître en lui transmettant ce savoir. Enfreindre à cette règle conduit à la perte de l'efficacité du savoir qu'il détient.

Parallèlement, les deux tradithérapeutes et leurs patients ont des appréhensions du mode de prise en charge de la fracture osseuse au niveau de la médecine moderne. Celle-ci est taxée d'avoir un fort penchant pour l'argent. S'agissant de la collaboration entre les deux formes de médecine, les traumatologues semblent avoir un complexe de supériorité. Egalement, au-delà du coût qui n'est pas à la portée des patients, l'efficacité de la médecine moderne dans ce domaine est remise en cause. Au regard de ces problèmes, quelle est la perception de ce tradithérapeute du Mandé et de ses collaborateurs des modes traditionnel et moderne de la prise en charge de la fracture osseuse ? L'objectif de ce travail est d'analyser ces différents modes de prise en charge de la fracture osseuse en vue de mieux cerner les enjeux liés à la collaboration entre les deux formes de médecine dans ce domaine.

2. Matériaux et méthodes

Ce travail se déroule dans la commune rurale du Mandé, l'une des périphériques du District de Bamako, faisant partie du cercle de Kati. Le Mandé, zone de plateau et de plaine située entre le Mont Mandingue et le fleuve Niger, est une zone chargée d'histoire. La commune rurale du Mandé est créée par la loi N 96-059 du 4-11-96, elle est l'une des 8 communes issues du morcellement de l'arrondissement de Kalaban-coro dans le cadre de la décentralisation. Le chef-lieu de la commune est Ouezzindougou lui aussi village historique créé en 1963 à la mémoire d'un grand patriote africain Daniel Ouezzin Coulibaly (ex Haute Volta, actuel Burkina Faso). La commune du Mandé est limitée à l'Est par le district de Bamako (commune IV), à l'Ouest elle fait frontière avec les communes de Siby et Bancoumana, au Sud le fleuve Niger constitue la limite naturelle, au Nord ce sont les Monts Mandingues. La commune rurale du

Mandé comprend 25 villages (cette étude concerne l'un de ses villages). Au plan sanitaire la commune dispose 4 aires de santé communautaire (Tangara, 2014, p.44).

L'approche exclusivement qualitative a été convoquée puisqu'il s'agit de parler des expériences d'un thérapeute qui fait ses preuves en matière de prise en charge de la fracture. Ainsi, l'histoire de vie a été d'un apport utile auprès des patients. Elle nous a permis de comprendre mieux les itinéraires suivis et les modalités de prise en charge. En plus, pour mieux saisir les écarts entre les faits et les discours, l'observation directe a été une des techniques privilégiée. Celle-ci a été complétée par la recherche documentaire.

Au niveau de la population cible, des entretiens individuels sont adressés aux tradithérapeutes Badiè, à un de ses élèves et à 6 de ses patients qui étaient en soins intenses et qui ont servi d'étude de cas. Le choix des 6 personnes se justifie par le fait que nous avons voulu des données de qualité et une analyse plus approfondie. Nous avons choisi l'échantillonnage aléatoire pour donner la chance aux cas de fractures graves et moins graves de figurer dans l'échantillon.

Par rapport aux entretiens, les principaux items abordés les suivants: les itinéraires thérapeutiques des patients, la prise en charge des patients chez Badiè et les perceptions des tradithérapeutes et des patients à l'égard des traumatologues. Ces items ont été discutés dans le cadre d'un entretien semi-directif.

Nous avons procédé à l'analyse de contenu des discours. Au plan éthique, nous avons gardé l'anonymat pour ne pas tomber dans la publicité du thérapeute et pour le protéger. Dans ce travail, le tradithérapeute bien connu même au plan international, reçoit le Pseudonyme Badiè. Quant à son élève et les patients concernés par l'étude, ils sont désignés par les initiales des prénoms et noms.

3. Résultats

3.1. Itinéraires thérapeutiques suivis par les patients

Dans cette partie, avant d'aborder les itinéraires thérapeutiques suivis par les patients, il convient de parler des causes qui ont engendrées leur fracture. En effet, l'on constate que la plupart des patients sont victimes d'accidents (soit de la circulation ou tomber d'un arbre). Ainsi, TG affirme être victime d'un accident de car :

Un vendredi, je partais à Kita, à un kilomètre avant d'arriver à Sebekoro, notre car est tombé et Dieu a fait que mon bras est cassé. J'ai été amené au dispensaire de Sébékoro, là, j'ai été évacué pour l'hôpital Golden à Bamako. A mon arrivée

là-bas, j'ai souhaité faire ma prise en charge chez les tradithérapeutes, c'est ainsi que je suis arrivé ici.

Après l'accident, cette victime a été transportée dans un dispensaire d'un village proche du lieu de l'accident qu'est Sebekoro. Du centre de santé de ce village TG a été référé à l'hôpital américain Golden de Bamako, réputé pour sa cherté mais aussi pour qualité de ses soins. De cet hôpital, l'accidenté et ses parents ont pris la décision de leur gré d'aller chez un tradithérapeute. A la différence de lui, AS, cet autre patient, quand il a été persécuté par une SOTRAMA, n'a pas eu de places dans les hôpitaux de Bamako. Il était obligé d'aller à l'hôpital de Kati. Là, il a effectué sa radiographie pour ensuite partir voir le thérapeute Badiè :

J'ai eu l'accident un dimanche soir, j'ai quitté Baco-djicoroni pour aller à Mountougoula. Pendant que je voulais traverser la route, une SOTRAMA est entrée en troisième position et m'a renversé. En réalité, je ne peux rien dire de ce qui s'est passé encore. D'après ce que j'ai entendu, ils ont fait appel aux sapeurs-pompiers de venir me secourir. A l'hôpital Gabriel Touré aussi bien qu'à l'hôpital du Mali et au Point G, il n'y avait pas de places. J'ai été finalement temporairement hospitalisé à l'hôpital de Kati. Là, j'ai fait la radio et j'ai demandé à venir chez Badiè.

En analysant ces discours, ces patients ont commencé par les structures de santé modernes pour finir chez le tradithérapeute Badiè. Si TG et ses parents ont choisi librement les soins traditionnels, AS les a choisis suite au désespoir de n'avoir eu de places dans les hôpitaux de Bamako. Il est parti hors de Bamako, à l'hôpital de Kati, pour des raisons inavouées, il change d'avis.

Contrairement à eux, AD a un autre itinéraire quand il est tombé d'un arbre à Sikasso en cassant une côte. Il commence d'abord par les soins traditionnels dans cette ville qui se sont soldés par un échec, ensuite il arrive à l'hôpital Gabriel Touré. Là, les soignants étaient en grève, il passe par une clinique de Bamako qui était incompétente à gérer son cas. Comme cela ne suffisait pas, il s'est déplacé avec ses parents jusqu'en guinée. C'est à la suite finalement de ses recherches que quelqu'un lui aurait parlé de Badiè. Il explique son itinéraire :

C'est en cueillant les feuilles d'arbres pour donner à mes animaux que je suis tombé et je me suis fait casser une côte, les cultivateurs qui étaient aux alentours sont venus à mon secours et directement mes parents m'ont amené chez un tradithérapeute, lui n'a pas pu me traiter. Nous avons quitté Sikasso pour l'hôpital Gabriel TOURE. A notre arrivée, les médecins étaient en grève ce jour-ci, mes parents m'ont amené à l'hôpital du Mali. Là, il avait la grève aussi. Nous sommes partis dans une clinique, nous y avons passé deux nuits et ils m'ont pris 50 mille francs. Nous y avons quitté et une tante qui nous a parlé d'un tradithérapeute vers la guinée. Arrivée là-bas, ce

dernier nous a libéré qu'il ne peut pas me soigner et nous sommes revenus à Bamako. A la suite de mes investigations, on m'a parlé de Badiè. Lui, nous a dit de se remettre à Dieu.

En matière de soins, la rapidité de la prise en charge compte beaucoup surtout qu'il s'agit d'une partie particulière du corps : la côte. L'enquête a fait un périple. Dans son discours, l'incompétence de certains tradithérapeutes est notée mais aussi la grève des soignants. Il faut ajouter à ceux-ci le coût exorbitant de la prise en charge dans une clinique de Bamako.

MK, un guinéen, quand il faisait son accident dans son pays, il s'est exclusivement intéressé aux soins traditionnels. Malheureusement, les tradithérapeutes qu'il a côtoyés n'ont pas pu le soigner, c'est à travers une tante au Mali qu'il a connu Badiè. Ainsi, note-t-il : *« C'est ma moto qui m'a fait tomber en Guinée, je suis un Guinéen. J'ai fait le tour chez beaucoup de tradithérapeutes, mais mon mal n'a pas pu être soigné, c'est ainsi que ma tante qui se trouve à Sébénikoro, m'a donné l'information d'aller chez Badiè »*.

La plupart des patients commencent par la médecine moderne pour terminer au niveau de la médecine traditionnelle. Certains se consacrent entièrement à la médecine traditionnelle. Ces itinéraires se caractérisent par leurs tracasseries dans l'accès aux soins adéquats. La cherté des structures sanitaires, leur inaccessibilité et l'inefficacité de leurs soins conduisent le plus souvent les patients à changer d'itinéraires.

Par ailleurs, quand les patients arrivent chez Badiè, comment s'effectue donc leur prise en charge ?

3.2. Prise en charge des patients Chez Badiè

3.2.1. Frais d'hébergement jugés acceptables par les patients

Quand le patient arrive chez Badiè, après les salutations d'usage, la première des choses est de lui chercher un hébergement dans lequel il passe son séjour. Celui-ci étant fonction de la profondeur du mal du patient. Certains peuvent y passer 6 mois voire plus pour les cas les plus compliqués. DC élève de Badiè explique le mode d'acquisition du logement:

Il n'y a pas un lieu spécial pour l'hébergement des malades ici puisque (...) Les personnes qui ont des maisons vides aux alentours du village, on les démarché et ils nous les donnent en location et nous aussi on fixe un prix pour les malades. Ils logent là-bas pour la durée de leur séjour. Nous payons le propriétaire de la maison, mais on a des difficultés avec les patients pour l'utilisation des toilettes. Il y a des malades qui logent à un kilomètre, on se déplace pour aller faire leur entretien.

Ici, Badiè reçoit beaucoup de monde, il n'a pas un local pour héberger ses malades. Il recourt à ses voisins qui ont des maisons vides moyennant le paiement d'une somme forfaitaire par mois. La difficulté à ce niveau, est que certains malades logent un peu loin, se déplacer pour leur donner les soins rend les efforts disparates, fait perdre du temps et empêche souvent la gestion des cas d'urgence. La propreté des toilettes avec ce monde se pose avec acuité mais à ce niveau DC poursuit : « l'argent que nous avons en guise de récompense après la guérison, est réinvestie dans l'hygiène des toilettes. Nous aidons les malades qui n'ont plus d'argent sur eux. On leur paie le taxi en rentrant ». Ce discours montre que l'argent issu des récompenses sert à faire l'hygiène et à aider certains malades démunis. Un accent particulier est mis sur le côté social, sur l'aide des pauvres. Cette aide à l'endroit des couches défavorisées s'exprime à travers la baisse du prix des locations. En effet, TG, un patient affirme : « *Badiè m'a demandé si j'ai une maison ici je lui ai répondu oui mais que c'est loin d'ici, donc c'est comme ça, il m'a dit qu'ils ont des maisons ici, mais qu'on doit payer par mois 7500 FCFA par personne et j'ai payé cela* ». Donc les frais d'hébergement s'élèvent à 7500FCFA par mois et par personne parce qu'ils arrivent que certains malades cohabitent. AC, un autre patient abonde dans le même sens que TG: « *Badiè n'a pas pris de l'argent avec moi si ce n'est pas les frais d'hébergement qui sont de 7500 FCFA par mois* »

Comparés ces prix à ceux de l'hospitalisation dans les hôpitaux, HD trouve que ces frais de logement sont abordables : « Badiè n'est pas cher, il ne nous a demandé que le prix d'hébergement. Si jamais on partait dans les hôpitaux, *on doit payer le prix de la salle* ». Nous savons qu'à l'hôpital Gabriel Touré, si l'on n'est pas couvert par un régime de protection telle que l'Assurance Maladie Obligatoire, la nuitée peut aller au-delà de 5000FCFA au service des urgences. Or généralement, pour des cas graves, le patient peut banalement y passer 20 jours. Le calcul est donc vite fait, l'hébergement est presque gratuit chez Badiè même si nous savons que les patients se prennent en charge sur le plan alimentaire.

Au-delà de cette relative gratuité de l'hébergement, l'acte qui consiste à traiter les patients est aussi gratuit. Le métier est perçu par tous comme un sacerdoce.

3.2.2. Traitement des fractures, un métier sacerdotal

Cette partie concerne les règles du fonctionnement du métier de Badiè. Mais avant d'aborder ces règles, il est utile de décrire comment se passe les soins chez Badiè quand un malade arrive chez lui. Parallèlement aux formalités liées à l'hébergement, les soins commencent. Si la

fracture a une plaie, il fait appel à un médecin non loin de chez lui pour gérer cet aspect. Maîtrisant la disposition des os, il tâte la partie plusieurs fois pour s'assurer bien de ne pas rater la cible (partie fracturée). Muni de beurre de karité, de bâtonnets attachés par des cordelettes pour immobiliser la partie, de bandes, il masse la partie en le tirant vers lui, en murmurant une incantation. Il attache la partie avec ces bâtonnets qu'il a lui-même confectionné à cet effet. Les bandes sont attachées en dernier ressort. Ce n'est que quelques jours après que le pansement commence. Ce qu'il faut noter, pendant toute la durée du traitement du patient, même un simple don émanant du patient est interdit. Ainsi, Badiè explique ces interdits :

Chez moi, je ne prends pas d'argent avec un malade sans qu'il ne soit guéri. Dans notre pratique, si un malade est chez toi pour le traitement, je ne dois pas lui prendre de l'argent, manger son repas, prendre son thé, en un mot son matériel et sa nourriture me sont interdits. Enfreindre à ce principe, ralentit le traitement du malade. Par exemple si le malade devrait être guéri en un mois et quinze jours alors son traitement peut aller jusqu'à six mois. C'est cela la raison qui fait qu'on ne prend rien au malade pendant son traitement.

Prendre donc un présent du malade pendant que son traitement suit son cours a un effet indésirable : celui de ralentir la durée du traitement. Badiè et ses élèves respectent scrupuleusement ces interdits. Même le simple fait de prendre le thé donné par lui est déconseillé. Son élève semble bien assimiler la leçon car il est plus explicite :

Ici, une fois que le malade est chez nous pour le traitement, il est interdit de prendre son thé, manger son repas, ne pas boire son eau, échanger le téléphone entre vous, fumer sa cigarette. Toute action à partir de laquelle, le patient te tend la main pour te donner quelque chose est interdite, même l'huile de karité et les autres produits qu'on doit échanger au cours de son traitement, le patient les déposent, nous les prenons.

Ce discours laisse entrevoir l'interdiction de tout échange entre le soigné et le soignant. Même si échange doit avoir lieu, il s'agit pour le patient de déposer l'objet, au soignant de le prendre par terre.

Toutefois, si l'acte est gratuit, il n'est pas interdit qu'après toute guérison et qu'après avoir quitté les lieux, que le malade fasse des cadeaux. Il n'est pas évidemment obligé de le faire. C'est pourquoi, Badiè indique que : « ...*Il y a certains malades après leur guérison qui reviennent me donner des cadeaux et d'autres aussi ne le font pas, mais ceux qui sont guéris sont plus nombreux parmi mes malades. Je suis satisfais de mon travail* ». Soigner un patient lui procure une satisfaction morale et il se glorifie d'en avoir beaucoup soignés. Il poursuit parlant de l'atmosphère de l'accueil des patients :

Si le thérapeute est mécontent de son malade même en l'accueillant, cela montre qu'il n'est pas un bon traitant. Vois-tu ces malades, deux cas graves, assises dans la chaise ? S'ils parviennent à marcher un jour, c'est là où réside ma satisfaction, même s'ils ne me donnent pas d'argent. Le simple fait d'agir sur la douleur et de la soigner, je suis satisfait. Cette satisfaction est plus que l'argent pour moi.

Dans ce discours, il fait un clin d'œil au niveau des structures sanitaires modernes en matière d'accueil. Aussi, à la place de l'argent, il privilégie plutôt la satisfaction morale quand il arrive à soulager la souffrance de son prochain. TG, un patient, apprécie bien sa magnanimité en ces termes : « *Badiè a pris ma main là, il l'a soignée et me dit avoir fait le travail gratuitement, à cause de Dieu, si je guéris et que je donne quelque chose, c'est bien mais au cas contraire, je ne lui dois rien dans ce monde et dans l'au-delà non plus. Il a pu soigner ma main* ». Selon ce discours, Badiè est un homme de Dieu, si le patient ne lui donne rien, il espère sur sa récompense à l'au-delà. Un intérêt est ici exprimé en nature.

Par ailleurs, quelle perception les deux tradithérapeutes et leurs patients se font des traumatologues ?

3.3. *Ce que pensent les tradithérapeutes et les patients des traumatologues*

3.3.1. Course effrénée pour l'argent

Ce que les tradithérapeutes et les patients concernés par cette étude, reprochent aux traumatologues, c'est bien sûr la course effrénée pour avoir l'argent. En effet, Badiè fustige ce comportement :

Ce qui est dans leur tête, c'est eux qui ont fait cette étude et qui sont connus dans le travail. Selon eux, nous faisons du hasard, tout ça c'est à cause de l'argent seulement. Pour certains cas graves, ils peuvent demander un million alors que chez moi, je ne prends pas de l'argent. Donc, il est difficile qu'on se comprenne.

La question de collaboration entre les deux formes de médecine est évoquée ici : le conflit entre diplômé et non diplômé, entre médecine moderne et savoir local. Ce dernier étant perçu comme un hasard selon certains. Egalement, leur penchant pour l'argent est aussi noté. Badiè continue en disant que : « *Il faut aimer son travail. Mais tu as le diplôme mais ton travail ne te tient pas à cœur, tu aimes avoir l'argent. Aujourd'hui beaucoup de médecins, aiment l'argent mais n'aiment pas travailler* ». Pour confirmer les dires de Badiè, ce patient

AS ayant **séjourné dans** deux hôpitaux avant de finir chez Badiè, compare le comportement des traumatologues à celui de Badiè :

Depuis que j'ai demandé que je veux venir au Gabriel Touré seulement les médecins de l'hôpital de Kati n'ont pas accepté de 8 heures je te dis jusqu'à 14 heures. C'est à cette heure qu'ils ont accepté de faire mon évacuation de Kati à Bamako avec leur ambulance à 40 mille. Ici aussi, même dans l'urgence le nombre de traumatologues ne dépasse pas 4 personnes sinon tout le reste sont des accompagnants de ces 4 titulaires et si le tour n'est pas arrivé vous allez mourir de douleur. Quand tu leur demandes de te réserver une place, ils vont dire qu'il y en a pas, or c'est ce n'est pas vrai, c'est de l'argent qu'il cherche, si tu leur proposes 10000 ou 15000, ils vont vous en donner. L'hôpital Gabriel Touré ne peut pas soigner une personne qui a une fracture au niveau du dos mais ici, chez Badiè, moi j'ai vue de mes yeux DD un orpailleur, qui était comme un serpent mais il est guéri totalement ici et n'a rien payé comme prix de son traitement ».

AS évoque l'insuffisance quantitative et qualitative des traumatologues ainsi que leur fort amour pour l'argent. Il finit par le témoignage d'un patient dont le cas était grave et serait soigné par Badiè. AS enchaîne : « *Les médecins ne veulent pas que les gens viennent chez Badiè puisque ça fait diminuer leur avoir. Si j'avais accepté qu'ils mettent du fer à mon pied, j'allais payer un million juste pour les traitements et voilà ici c'est gratuit* ». La crainte de se voir mettre du fer au pied au niveau de la médecine moderne ainsi que le coût élevé de cette forme de soin, entraînent des résistances. Dans la commune du Mandé, culturellement mettre un objet étranger dans le corps du malade est mal apprécié. *Dans l'imaginaire populaire du milieu, le patient devient un être diminué communément appelé en Bamanakan « mogo to ».*

Après leur perception du coût, que pouvons-nous dire, dans le cadre du même registre, de la collaboration entre les traumatologues et ces tradithérapeutes ?

3.3.2. Complexe des Traumatologues à collaborer avec les tradithérapeutes

Dans le cadre de la collaboration entre Badiè et les traumatologues, des obstacles surgissent, du moins d'après la perception de Badiè. Il estime aimer la collaboration et ses faits et gestes le prouvent à suffisance. Ainsi, note-t-il :

Chez moi ici la plupart des patients viennent de l'hôpital Gabriel TOURE de Bamako et celui de Kati. D'autres viennent ici directement après les chocs. Il y a toutes sortes de fractures. Dans les cas de fractures avec la plaie, je sollicite le recours d'un médecin qui réside ici pour soigner cette plaie. Lui et moi, nous faisons beaucoup de choses ensemble.

Pour ses soins, surtout si la fracture est accompagnée d'une plaie, sa prise en charge nécessite d'autres compétences. Pour cela, Badiè fait appel à un médecin. Egalement, il n'hésite pas à

dire à un patient d'aller faire la radiographie dans une structure de santé. Cette radiographie lui sert de boussole dans son traitement. Badiè affirme que :

Je travaille avec les diagnostics traditionnels et la radio provenant de l'hôpital aussi. En effet, la plupart des patients, en venant, apporte leurs résultats avec eux. Quant au médicament, j'utilise les deux, je nettoie la plaie avec la Bétadine, s'il n'y a pas de plaie, je fais usage de d'huile de karité.

En plus de la radiographie, il utilise les produits modernes, en l'occurrence la Bétadine. Ces produits modernes servent à compléter l'huile de karité qui a elle aussi des vertus cicatrisantes.

Les tradithérapeutes traitent la fracture avec la simplicité et le coût relativement moins élevé. Cet état de fait selon Badiè entraîne la jalousie de la part des traumatologues qui sont aussi animés par le complexe de supériorité relatif au gros diplôme. Ce discours de Badiè est édifiant :

Pour la cohabitation des deux médecines, je demanderais plutôt l'union des tradithérapeutes puisque les traumatologues ont fait des études longues de sept ans et au cours de cette formation, il leur a été inculqué des méthodes de traitement, contraires à ce que nous, nous faisons. C'est pourquoi je demande l'union entre nous les tradithérapeutes pour la sauvegarde de notre pratique pour amoindrir les critiques que les médecins font à notre endroit. Cela, du faite que nous traitons les malades dans la facilité et avec un coût moins élevé que celui des médecins.

Egalement, contrairement à ce que beaucoup pensent, le temps d'apprentissage chez Badiè est plus long que celui de la médecine moderne. Le métier n'est pas une banalité et Badiè met l'accès sur les compétences à bien exercer le métier que sur l'acquisition de diplômes. Pour montrer que ces formes de médecines sont les mêmes, il délivre aussi des attestations à ses élèves. C'est ce qu'il fait ressortir dans ce discours :

Maintenant pour que je te donne l'attestation dans ce travail, il faut que tu fasses quinze ans d'apprentissage chez moi. Mais avec les médecins, dans l'intervalle de deux ans seulement la personne se fera beaucoup d'argent. L'être humain n'est pas une chose, ce n'est pas facile, il faut chercher à le connaître. Au Mali d'aujourd'hui, ceux-là qui se disent détenteurs de diplômes, en réalité, est-ce-que ce sont eux les connaisseurs ? On dirait que le pays n'a pas de dirigeants, tous font ce qu'ils veulent dans les écoles de santé. Chez moi, ce n'est pas le diplôme qui travaille, c'est la tête, la compétence et la détermination »

Il pense que dans la médecine moderne, le métier n'est pas bien règlementé et accuse les dirigeants de cette forfaiture. Il pointe du doigt la prolifération des écoles de santé qui sont des boîtes à tout faire.

Confiant de son savoir-faire en matière de fractures, il espère s'en passer des traumatologues parce qu'il peut leur apprendre le métier malgré leur gros diplôme : « *Je veux avoir mon centre propre à moi-même et faire mon travail sans associer des médecins, puisqu'ils n'accepteront pas qu'on leur montre à bien faire ce travail parce qu'ils pensent qu'ils ont fait de longues études* ». Au regard de sa perception de certains comportements chez les traumatologues qu'il juge indécents, il n'est pas prêt à collaborer, il ajoute : « *C'est le contraire qui se passe chez les médecins dans les hôpitaux, le médicament du malade est pris, des ordonnances qui coûtent très chers, mais est-ce que avec ce comportement, on pourra se comprendre et travailler ensemble ? Sûrement non* ».

En analysant les discours de Badiè, il a fait un pas en matière de collaboration. Pour traiter les plaies, il fait appel à un médecin, utilise les bandes et la Bétadine. Il se sert des résultats de la radiographie pour être le plus efficace possible. Il n'apprécie pas cependant le complexe de supériorité relatif au diplôme de la part des traumatologues. Badiè conçoit plutôt les compétences et non les diplômes. Toutefois, notons que le diplôme est une présomption de connaissance, la preuve est que lui-même en délivre à ses élèves. N'ayant pas les mêmes logiques, autant que les traumatologues, lui aussi n'est pas prêt pour collaborer. Or c'est de cette collaboration que le traitement de la fracture trouve son salut.

Puisqu'il tient à son métier et se considère plus efficace dans ses soins, comment perçoit-il l'efficacité du traitement des traumatologues ?

3.3.3. Efficacité mise en cause

Les enquêtés ont aussi leur perception de l'efficacité de la médecine moderne. Badiè et ses collaborateurs font une comparaison entre les deux formes de médecine dans ce sens. Dans cet ordre d'idée, il pense que :

Par exemple, si on me donne 100 malades à guérir des fractures, dans les 100 cas, c'est seulement 5 qui me fatigueront. Par contre si l'on donne le même nombre à un traumatologue, il arrivera à soigner à peine une cinquantaine. Donc forcément l'égoïsme s'installe entre les deux formes de médecine, c'est cela la difficulté de ce travail.

Badiè émet cette hypothèse qui va à sa faveur. Il pense être plus efficace en matière de traitement de la fracture osseuse mieux que la médecine moderne. Cette efficacité lui a valu de l'égoïsme de la part de ses détracteurs.

Toutefois, il ne nie pas totalement l'efficacité de la médecine moderne. Mais estime que cette médecine tâtonne par le fait que les traumatologues mettent plusieurs fois le fer dans les pieds des patients. Cette situation compliquerait leur tâche où cas ce patient venait à être soigné chez lui :

C'est efficace la prise en charge des os chez les médecins, mais seulement s'ils mettent du fer dans le pied des patients qu'il fasse cela une seule fois. Ils doivent tout faire pour que si la première tentative échoue, que la deuxième n'échoue pas sinon cela rend même l'os faible et cette faiblesse de l'os, empêche une tierce personne d'être efficace dans la prise en charge. L'os risque de se fracturer aussi, donc toute chose a des limites ».

S'agissant de l'efficacité quant à la durée de traitement au niveau des deux formes de médecine, Badiè pense que :

Je peux dire que toutes les formes de prise en charge des os prennent de temps mais cela dépend des types et du degré de fractures. Pour les perspectives, que le pays aide les tradithérapeutes dans leur pratique, je suis sûr si l'Etat parvient à nous valoriser, ça sera la révolution de cette science pour les populations.

Généralement, les tradithérapeutes sont les laisser pour compte. Ils bénéficient rarement de soutien financier de l'Etat. C'est pourquoi, Badiè interpelle l'Etat malien à les aider pour révolutionner le domaine.

Pour mieux saisir la question de l'efficacité, nous avons fait l'histoire de vie de deux patients du Burkina Faso, dont l'un a eu son accident en Côte D'ivoire. En effet, HD explique son histoire et fait la comparaison entre les deux formes de médecine:

Je suis du Burkina. Le courant a été la cause de l'incendie dans notre maison. En voulant me sauver, je suis tombé de l'étage, j'ai eu une grande fracture au pied. A Abidjan je suis partie à l'hôpital, j'y ai juste fais le sérum. Le lendemain, les médecins sont venus dire à mes parents qu'ils veulent du fer dans mon pied. Le prix qu'ils nous ont dit n'était pas abordable pour nous. Nous sommes allés voir un guérisseur, lui n'a pu rien faire parce que c'était une fracture ouverte. Nous sommes partis dans une clinique, là-bas on nous propose de l'amputation de mon pied. Mes parents n'en voulaient pas. Pris de panique, c'est au cours de nos recherches sur Facebook que nous trouvons le numéro de Badiè. Mes parents l'ont appelé depuis la Côte D'ivoire car je ne pouvais plus le faire dû à la douleur. Ils lui ont dit que la fracture est une fracture ouverte depuis un mois. Badiè nous dit de venir, qu'il cherchera une solution. Nous avons quitté Abidjan un mercredi pour arriver dimanche à Bamako. Franchement, dès que je suis arrivé ici il m'a traité comme son enfant, il m'a bien soigné et Dieu merci, le pied qui devait être amputé, aujourd'hui j'arrive à marcher dessus. Je remercie Dieu ça va aujourd'hui. Il a enlevé l'os qui était en état de putréfaction, il n'a pas mis de fer. Il me dit

seulement d'être patient que l'os est comme un arbre, il pousse mais il faut du temps. Quand tu l'enlèves ça se repousse et prendra sa forme et je vais marcher comme avant, dit-il ».

L'analyse de ce récit laisse entrevoir l'incapacité de la médecine moderne à gérer certains cas de fracture. Elle n'a d'autres solutions que de mettre du fer dans le pied. Ce qui n'est pas du goût des patients et cette manière de procéder n'est pas considérée comme une efficacité.. Aussi, la manière de communiquer au patient donne la panique car la clinique parle d'amputation. C'est facebook qui a servi de medium à ce patient pour découvrir Badiè. Ce qui est intéressant chez ce tradithérapeute c'est surtout sa disponibilité, sa proximité avec les patients et sa façon de communiquer avec eux. Il donne toujours espoir à un désespéré.

Le cas de cet autre patient du Burkina Faso présente quelques similitudes avec celui de HD. JZ donne son histoire :

Je suis Burkinabè, un car qui m'a renversée et les deux jambes sont cassées on est allé à l'hôpital les médecins ont fait ce qu'ils pouvaient, j'ai passé 4 jours et ils ont fait l'opération ça n'a pas marché, j'ai fait deux mois à la maison, je suis reparti faire l'opération à nouveau, là aussi ça n'a pas marché mais ils ont pu gérer pour le pied gauche quand même. Ils m'ont proposé l'amputation du pied droit et décident de me donner une prothèse originale. Je leur ai dit si c'est ainsi, je vais tenter ma chance au niveau d'un tradithérapeute. Le médecin a refusé et m'a transférée dans un autre camp militaire au Burkina. Là, aussi rien. Un jour, j'étais couché vers 21 heures je suis monté sur YouTube et j'ai vu Badiè et j'ai vu trop de miracles chez lui c'est ainsi que j'ai pris son numéro watshap et j'ai fait un message et le matin, j'ai ouvert mon téléphone et j'ai eu leur message et m'ont demandé de leur envoyé les images de la radiographie par watshap. Donc je suis resté sur mon lit et j'ai pris les images de mon pied en ce moment il y avait encore les fers là dans mon pied. C'est ainsi, ils demandent si je pouvais venir au Mali. Quand je suis arrivé, Badiè a enlevé le fer ensuite ils ont redressé le pied. Ça me fait 5 mois ici, je peux dire que ça va vraiment bien même maintenant je peux m'asseoir et m'appuyer la dessus.

Dans ce discours, nous voyons nettement l'échec cuisant de la médecine moderne face à son traitement. La question de l'amputation est aussi relevée. Contrairement à HD, Youtube a servi de connexion entre le patient et Badiè. Whatsap a servi de canal d'échanges pour la transmission des photos de la radiographie. A leur arrivée, Badiè enlève le fer et redresse le pied. Bien que la durée du séjour a été longue, le patient se sent mieux et la question de l'amputation est écartée.

4. Discussion

Les causes des fractures osseuses sont liées aux accidents. 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 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 font recours 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 les patients font recours 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 décrites 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. Le système de contention traditionnelle faite de bois, de liens peu ou pas adaptés, les bandages trop serrés, la méconnaissance des structures anatomiques sont à l'origine de complications précoces ou tardives. La compression créée par les immobilisations traditionnelles entraîne souvent des lésions cutanées, musculaires, vasculaires ou nerveuses par effets de garrot dont certaines sont gravissimes. Du point de vu de certains praticiens cette forme de traitement peut aboutir à des complications.

Elles peuvent aboutir à des traitements de sauvetage comme l'amputation (Togora, 2021, P.14). L'étude de M. Togora (2011, p. 69) évoque cette : « *incapacité des guérisseurs traditionnels face aux complications secondaires à 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. Les tradipraticiens et leur méthode de soins sont semble-t-il confondus aux pratiques occultes et mystico- spirituels. C'est un type de traitement qui, bien que sollicité par une large frange de la population dans les pays en voie de développement, sur la base des acquis culturels et traditionnels, fait face néanmoins à des polémiques en Côte d'Ivoire (Yao et al,

2021, p.28). Paradoxalement, le tradipraticien est l'un des acteurs de santé en Afrique dont les pratiques, les techniques de production de soins et les médicaments sont les plus contestés (Tchicaya-Oboa et al. 2014). Les causes de cette défiance sont à rechercher a priori dans l'utilisation par le tradipraticien de plantes, parties d'animaux, thérapies spirituelles et diverses croyances pour guérir ses patients (Sanogo et al. 2014). Ils leurs sont reprochés tour à tour, l'imprécision des pratiques thérapeutiques, absence d'indications posologiques sur les flacons, absence de date de péremption, indications thérapeutiques sans distinction de sexe ni d'âge (Yoro, 2004, p.197.). De ces constats contradictoires émerge un paradoxe qui est que les populations africaines recourent à la médecine traditionnelle africaine alors qu'il subsiste un sentiment de méfiance vis-à-vis d'elle, malgré les efforts consentis par les autorités politico administratives pour la professionnaliser.

Les tradipraticiens sont confrontés à de multiples pesanteurs comme le souligne déjà Pierret (1984, p.217-256), quand il déclare que les systèmes d'interprétation de la santé qui organisent les pratiques sociales et symboliques renvoient non seulement à la maladie et à la médecine, mais aussi au travail, à l'éducation, la famille et permettent de dégager des logiques de vie. Ainsi, la méconnaissance du dosage adéquat fait que certaines personnes évitent d'être en contact avec les tradipraticiens.

Selon J. Angondo asaka et al, (2019, p.74), La grande différence entre la médecine traditionnelle congolaise et la médecine conventionnelle est dans la démarche. La première a une démarche empirique. Elle naît de l'observation. La deuxième a une démarche fondée sur la démonstration. On observe le même phénomène, on va chercher par expérimentation à savoir où agit exactement le remède et pourquoi. Ainsi quand on donnera le remède, on saura exactement son action. Ce qu'on reproche à la médecine conventionnelle, c'est d'avoir perdu l'approche systémique (du corps dans son ensemble) qu'on retrouve dans la médecine traditionnelle congolaise.

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 de la perception des enquêtés 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, celle traditionnelle tourne autour des connaissances locales souvent ésotériques. J. M. Delacroix (1994, p.88) dira 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 leur méthodes de traitement et non le contraire. O

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* ». Selon O. Coumaré (2021, p.36) :

Au Mali sur la collaboration et la valorisation de la médecine traditionnelle, il y a eu plusieurs expériences : Expérience passée à Bandiagara par le CRMT Vème Région qui est le premier centre régional du Mali dont l'implantation à Bandiagara a été surtout motivée par le souci du rapprochement des acteurs de la MT que sont les TPS et par le fait que les Dogons sont des populations qui ont su garder leurs traditions.

Selon Y. Droz (1997, p.97) : « *Au contraire, une collaboration et des échanges sont nécessaires, mais la structure thérapeutique de chacune conserve sa spécificité* ». D'après cet auteur :

Une collaboration est possible du moment que les acteurs n'officient pas dans le même lieu et se protègent ainsi des dynamiques de domination qui peuvent éclater lorsque deux systèmes se retrouvent en présence. Son observation se rapporte plus aux guérisseurs, qu'il perçoit comme plus facilement happés et assimilés à une forme de soins qui est déjà dominante, à savoir la biomédecine. Encadrer et labelliser la médecine traditionnelle revient au final à la « mondialiser ».

Dans les différentes études évoquées, la perception des détenteurs du savoir technico-scientifique vis-à-vis des tradithérapeutes est soulignée. Cette attitude constitue un obstacle à la collaboration des deux formes de médecine. La particularité de ce travail, est que cette même perception à l'égard des traumatologues est signalée chez Badiè et ses collaborateurs. Au-delà, ces enquêtés les taxent de mercantiles, d'être des complexés en matière de collaboration et même leur efficacité est mise en cause au profit de médecine traditionnelle. Nous sommes face donc à deux logiques différentes qui, difficilement se croisent. En effet, des expériences de collaboration ont été faites au Mali mais malheureusement chacune des médecines conserve sa spécificité.

5. Conclusion

Aux termes de cette étude, la fracture osseuse est un problème de santé publique. En effet, les résultats montrent qu'en cas de fracture, les patients adoptent un itinéraire thérapeutique. Ils

utilisent à la fois les deux modes de recours aux soins (traditionnel et moderne). Cependant, force est de constater que la plupart des patients préfèrent la médecine traditionnelle à la médecine moderne pour des questions d'efficacité. En ce qui concerne la perception que les tradithérapeutes ont de leur métier, ils le trouvent positif. Celui-ci est considéré selon eux comme un sacerdoce avec un coût de prise en charge abordable. A l'opposé, à l'égard des traumatologues, leur perception est différente. Ces derniers sont vus comme des mercantilistes, des individus hostiles à la collaboration avec une médecine dont l'efficacité est mise en cause. A cette allure de méfiance vis-à-vis de la médecine moderne de la part de ces tradithérapeutes, pouvons-nous espérer sur une éventuelle collaboration entre les deux formes de médecines en matière de fracture osseuse ?

Références

ANGONDO ASAKA, J. (2019) « Représentations socioculturelles des populations sur la pratiques de la médecine traditionnelles « Topoke » dans la chefferie des bolomboki (RDC) », in *Journal of Social Science and Humanités Research*, volume 4.

BASSI L. (2007), *Traitement traditionnel en traumatologie orthopédie : Aspect médical*, Thèse de doctorat en médecine, Université Cadi Ayyad, Faculté de médecine et de Pharmacie, Marrakech, Maroc.

COUMARE O. (2021), *Evaluation de la collaboration entre les acteurs de la médecine traditionnelle et les acteurs de la médecine conventionnelle en commune II du district de Bamako*, thèse de médecine, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie de Bamako, Mali.

Diakité, C, Mounkoro, P.P, Dougnon, A., Baiguini, G., Bonciani, M., & Giani, S. (2004). Étude de la traumatologie traditionnelle en pays Dogon (Mali). Mali Médical, 2004, T XIX N° 3-4.

DELACROIX J. M. (1994), *Gestalt – thérapie, Culture Africaine, changement ; du père ancêtre au fils créateur*, Paris, Harmattan.

DROZ Y. (1997) « Jambihuasi : une tentative d'intégration de deux pratiques médicales à Otavalo, Equateur ». in *Bulletin - Société suisse des américanistes*. 1997. n°61, p. 91-98.

GUEYE, F. (2019), *Médecine traditionnelle du Sénégal exemples de quelques plantes médicinales de la pharmacopée sénégalaise traditionnelle*, Thèse de doctorat en pharmacie, Université d'Aix-Marseille, France.

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

KODZO A. A., (2019), *Culture et santé infantile chez les Agotimés du Togo : Place de la médecine traditionnelle dans le système de santé publique*, Université LAVAL, thèse de doctorat.

OMS (2013). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 in <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95009>, Consultés le 10 Août 2022.

OMS. (2002), *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*. Genève, Suisse.

SANOGO R., DOUCOURE M., FABRE A., DIARRA B., DENOU A., KANADJIGUI F., BENOIT, V et DIALLO D, (2014) « Standardisation et essai de production industrielle d'un sirop antipaludique à base d'extraits de *Argemone mexicana* L. Pharmacopée et médecine traditionnelle africaine ».

SILUE D., (2021) : *Gestion Thérapeutique Des Entorses Et Fractures "Nikary" Chez Le Peuple Senoufo de la Région Du Poro (Nord De La Côte D'ivoire)*, ESJ Social Sciences, volume 17, numéro 1.

TANGARA, D., *Vaccination de routine des enfants et des mères d'enfants dans le village de Kalababougou, commune rurale du Mandé, Cercle de Kati, Région de Koulikoro*, thèse de doctorat de la Faculté de Medecine et d'Odonto-stomalogie, Bamako, Mali.

TOGORA M., (2011) : *Etude épidémiologique et clinique des traumatismes traites 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, Bamako, Mali.

YAO K., (2021) : *Représentations sociales des tradipraticiens et problématique de leur insertion dans le système de santé public en Côte d'Ivoire*, volume 3, numéro 2, revue RASP.

Yoro B. M. (2004). Dynamique et enjeux des tradipraticiens contemporains en Côte d'Ivoire, *kasa bya kasa*, numéro 6, p.197-209

© 2022 DIALLO, License Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.