

Pratiques thérapeutiques traditionnelles des fractures des membres à Bébouo-Sibouo, Côte d'Ivoire

Gnamien Konan Bah Modeste

Enseignant-chercheur, Bio-anthropologue
Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa, Côte d'Ivoire

Houndji Ahouansou Stanislas Sonagnon

Enseignant-chercheur, Socio-anthropologue de la Santé
Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa, Côte d'Ivoire

Brou Adjoua Ange Christelle

Doctorante en Anthropologie
Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa, Côte d'Ivoire

[Doi:10.19044/esj.2024.v20n27p189](https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n27p189)

Submitted: 08 July 2024

Accepted: 30 August 2024

Published: 30 September 2024

Copyright 2024 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Gnamien K.B.M., Houndji A.S.S. & Brou A.A.C. (2024). *Pratiques thérapeutiques traditionnelles des fractures des membres à Bébouo-Sibouo, Côte d'Ivoire*. European Scientific Journal, ESJ, 20 (27), 189. <https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n27p189>

Résumé

En Côte d'Ivoire nous avons noté une sollicitation de plus en plus croissante des thérapeutes traditionnels spécialisés dans les cas de fractures des membres. Nous nous situons ici dans le cadre de l'émergence d'une médecine alternative de plus en plus sollicitée qui échappe à toute régulation et peut comporter par conséquent des risques sanitaires. Il est donc important de documenter ces pratiques pour saisir tous ces contours en vue de construire une appréciation solide. L'objectif de la présente étude est de décrire les pratiques thérapeutiques d'un thérapeute traditionnel spécialisé dans les fractures des membres, plus précisément de la localité Bébouo Sibouo (Haut Sassandra, Centre Ouest Ivoirien). Le thérapeute traditionnel a été sélectionné à travers l'échantillonnage par cas unique des micro-unités sociales. Dans une démarche qualitative, cette étude a mobilisé comme technique de collecte de données, la recherche documentaire, l'observation directe et les entretiens. Les outils de collecte utilisés sont : la grille de lecture, la grille d'observation et le guide d'entretien. Les données ont été traitées à travers la transcription et la codification. Pour l'analyse nous avons opté pour l'analyse de contenu. Nous

retenons que l'acquisition de la compétence de thérapeute traditionnel spécialisé dans le traitement des fractures des membres est profondément enracinée dans la culture de la lignée et se transmet de génération en génération. Le tarif du service offert par le thérapeute traditionnel est symboliquement fixé à 5F CFA, ce qui constitue la première condition avant de commencer le traitement. Une fois ce montant symbolique réglé, le thérapeute, spécialisé dans les fractures des membres, consulte les esprits pour obtenir des directives concernant les sacrifices à effectuer. Le traitement consiste essentiellement en l'application de beurre de karité et d'une poudre noire, issue de l'écorce d'arbres, sur le membre fracturé, accompagnée de prières incantatoires. Retenons ici que la trajectoire thérapeutique repose sur des pratiques divinatoires.

Mots-clés: Thérapeute traditionnel ; Fractures ; Pratiques thérapeutiques ; Bébouo Sibouo, Côte d'Ivoire

Traditional therapeutic practices for limb in Bébouo-Sibouo, Côte d'Ivoire

Gnamien Konan Bah Modeste

Enseignant-chercheur, Bio-anthropologue
Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa, Côte d'Ivoire

Houndji Ahouansou Stanislas Sonagnon

Enseignant-chercheur, Socio-anthropologue de la Santé
Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa, Côte d'Ivoire

Brou Adjoua Ange Christelle

Doctorante en Anthropologie
Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa, Côte d'Ivoire

Abstract

In Côte d'Ivoire, we have noted a growing demand for traditional therapists specialising in the treatment of limb fractures. This is part of the emergence of an increasingly popular alternative medicine, which is not regulated and may therefore entail health risks. It is therefore important to document these practices in order to grasp their full scope and build a solid assessment. The aim of this study is to describe the therapeutic practices of a traditional therapist specialising in limb fractures, more specifically in the locality of Bébouo Sibouo (Haut Sassandra, Central West Côte d'Ivoire). The traditional therapist was selected through a single-case sampling of social micro-units. As part of a qualitative approach, this study used documentary

research, direct observation and interviews as data collection techniques. The data collection tools used were: the reading grid, the observation grid and the interview guide. The data were processed through transcription and coding. For the analysis, we opted for content analysis. We found that acquiring the skills of a traditional therapist specialising in the treatment of limb fractures is deeply rooted in the culture of the lineage and is passed down from generation to generation. The fee for the service offered by the traditional therapist is symbolically set at 5F CFA, which is the first condition before starting treatment. Once this symbolic amount has been paid, the therapist, who specialises in limb fractures, consults the spirits for instructions on the sacrifices to be made. The treatment essentially consists of applying shea butter and a black powder made from tree bark to the fractured limb, accompanied by incantatory prayers. It should be noted that the therapeutic approach is based on divinatory practices.

Keywords: Traditional therapist; Fractures; Therapeutic practices; Bébouo Sibouo, Côte d'Ivoire

Introduction

L'art de guérir à partir des ressources naturelles et/ou des formules magico-spirituelles a de tout temps été pratiqué par l'homme pour se maintenir en bonne santé. En effet, depuis la période préhistorique, l'homme, retire de son milieu de vie des matières animales, minérales et végétales ou encore use de pratiques spiritistes pour soulager ses maux ou traiter ses maladies (Kitwa et Malebo, 2004). L'OMS (2002) définit la médecine traditionnelle, comme comprenant diverses 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. La médecine traditionnelle, garde une place importante à côté de la médecine moderne dans les pays africains.

Ces pratiques ont été perpétuées dans les régions africaines et semblent systématiques dans biens de cas. Beaucoup d'affections sont traitées dans le cadre de cette médecine alternative qui bénéficie d'une réglementation approximative ou inexistante dans plusieurs pays africains. En Côte d'Ivoire on note l'expansion de la médecine traditionnelle dont l'exercice et l'organisation est réglementée par la Loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 et le Code d'Ethique et de Déontologie des praticiens de médecine et pharmacopée traditionnelles par le Décret n°2016-24 du 27 janvier 2016 (MSHP-CMU, 2021-2025).

Outre les pathologies virales, bactériennes et métaboliques, les cas de traumatisme des membres sont de plus en plus adressés par cette

médecine. Le traitement traditionnel des traumatismes des membres par des thérapeutes traditionnels de soins est omniprésent dans les sociétés africaines au sud du Sahara. Ces pratiques sont sources de nombreuses complications (Adendjingue et al, 2022).

En Côte d'Ivoire, le recours aux produits médicaux prescrits par les thérapeutes traditionnels pour prévenir et lutter contre les maladies naturelles ou mystiques est imprimé dans l'âme culturelle des peuples qui y vivent (Kamanzi, 2002 ; Sidio et N'Guessan, 2020). Concernant le traitement des traumatismes des membres, l'on note l'émergence de thérapeutes traditionnels, dont la réputation grandissante attire de plus en plus de personnes notamment celles victimes d'accidents routiers. Cette situation est perceptible dans toutes les régions de la Côte d'Ivoire, en particulier la région du Haut Sassandra qui compte un nombre élevé d'accidents de circulation. Selon les dernières statistiques de l'Office de Sécurité Routière (OSER), dans la région du Haut Sassandra, l'on a enregistré en 2021, 253 accidents de circulation avec 53 morts et 199 blessés. Par ailleurs lors de l'enquête, le thérapeute interrogé a attesté recevoir en moyenne trois à quatre patients victimes de fractures des membres dans le mois.

Ces chiffres témoignent également de la grande demande en soins traumatologiques dans un environnement culturellement marqué par les thérapeutes (des fractures) traditionnels de soins.

L'intérêt anthropologique suscité par cette thérapie traditionnelle pour soigner les cas de fractures des membres, se justifie dans le sens où elle embrasse les dimensions biologiques, médicales, psychologiques ou morales, sociales, économiques, culturelles et spirituelles.

Dans ce sens, quelles sont les pratiques thérapeutiques des thérapeutes traditionnels spécialisés dans les fractures des membres qui exercent en Côte d'Ivoire ?

En d'autres termes comment sont organisées les pratiques thérapeutiques chez les thérapeutes traditionnels spécialisés dans les fractures des membres pour diagnostiquer les traumatismes des membres, fournir des soins intensifs (Chirurgie, consolidation etc.) et une stabilisation, assurer la surveillance des patients, conduire la rééducation, apporter un soutien psychologique et fournir des soins de suivi.

Les pratiques des thérapeutes traditionnels spécialisés dans les fractures des membres sont doublement référencées à savoir, culturellement car basées sur un ensemble de valeurs et de croyances et biologiquement car permettant la constitution d'un cal osseux englobant les deux extrémités en cas de fracture. Ceci met en exergue une dimension culturelle et biologique évidente.

En effet, ces pratiques permettent à partir de l'hématome fracturaire de développer un tissu fibreux granuleux avec apparition de néo-vaisseaux

amenant des cellules ostéo-inductrices et ostéoformatrice. La minéralisation se poursuit, envahit tout le cal et l'union osseuse devient rigide.

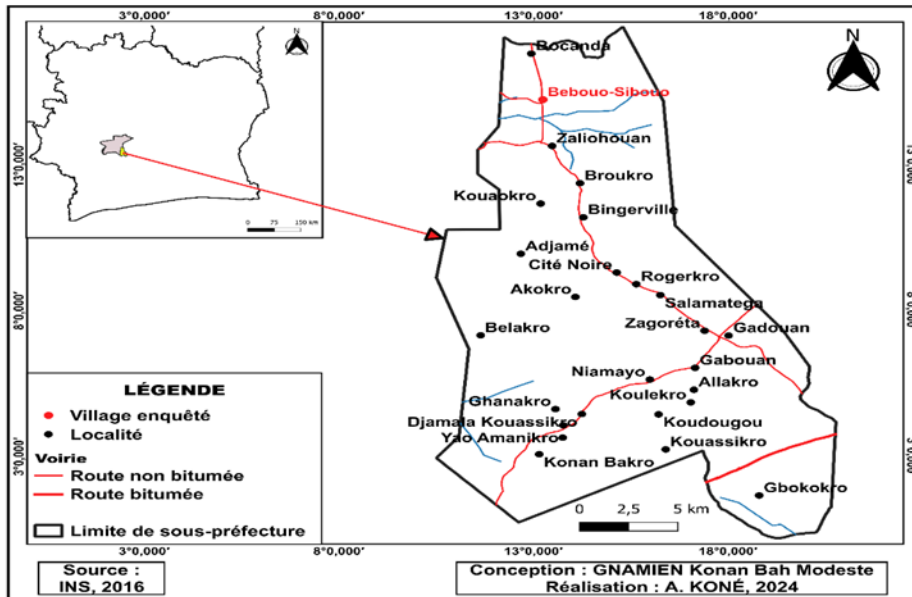
Dans ce contexte, ce travail à travers l'ethnomédecine, aborde les processus thérapeutiques par une approche qualitative. L'objectif est donc de décrire à partir d'un éclairage anthropologique, les pratiques thérapeutiques d'un thérapeute (des fractures) traditionnel de soins. L'ethnomédecine, s'emploie à observer la maladie et la santé à travers diverses cultures et par quelles méthodes spécifiques de traitement, ces dernières ont traité les maladies pour parvenir à la guérison (Hobert, 2019).

1. Méthodologie

1.1. Champ géographique

Cette étude a été conduite dans le Haut Sassandra, plus précisément dans le village Bébouo Sibouo réputé pour abriter un thérapeute traditionnel de renom spécialisé dans les cas de fractures des membres. La réputation du thérapeute interrogé nous est parvenue par le biais de deux étudiantes victimes d'accidents de circulations qui ont été ses patientes. Ces étudiantes dont les parents ont opté pour des soins traditionnels plutôt que d'amputer les jambes de leur fille, ont séjourné pendant plusieurs mois auprès du thérapeute pour des soins. Précisons également que le choix du thérapeute a été suggéré par certains prestataires du centre hospitalier régional de Daloa. Ces patientes ont également attesté du nombre élevé de patients et de la grande renommée du thérapeute interrogé dans la zone, confirmant ainsi sa réputation. Bébouo-Sibouo se situe dans la sous-préfecture de Zagoréta-Gadouan, dans la région du Haut Sassandra et dans la préfecture de Daloa. Elle est située à 21 Km de Daloa sur l'axe Daloa – Gadouan, avec une population estimée à 1200 habitants. La société locale est de type patrilinéaire et patrilocale, avec une pratique de la monogamie et de la polygamie parmi les Gouros. Ci-dessous la carte géographique de la sous-préfecture de Zagoréta-Gadouan, qui montre la position de Bébouo-Sibouo.

Carte de la sous-préfecture de Zagoréta-Gadouan, mettant en évidence la localité de Bébouo Sibouo



Source : INS, 2016

1.2. Echantillonnage

Dans le cadre de cette étude, nous avons opté pour l'échantillonnage par cas unique des micro-unités sociales à travers l'échantillon d'acteur tel que prescrit par Pires (1997). Ce type d'échantillonnage est utilisé lorsque le corpus empirique est essentiellement conçu autour d'une personne ou d'une famille. Dans notre cas le corpus tourne autour du thérapeute traditionnel, acteur principal. Il s'agit ici d'une histoire de vie segmentée ou topique, telle que décrite par Sutherland (1937) parce qu'elle s'articule autour d'un thème central (La thérapie traditionnelle qui traite les cas de fracture des membres) et ne cherche qu'à couvrir la dimension de thérapeute de l'enquête.

Production des données

1.3. Technique et outils de collecte des données

- **Recherche documentaire**

Nous avons réalisé cette étude avec une lecture intensive des publications scientifiques traitant la question du traitement traditionnel des fractures des membres, afin d'avoir une idée plus large de ce phénomène. Cette lecture nous a également permis de mieux orienter notre cadre théorique et méthodologique. Ainsi nous avons consulté des articles scientifiques, des mémoires, des thèses, des ouvrages etc.

- **Entretien**

Selon Pires (1997), « Trois voies sont souvent adoptées pour recueillir ce récit : a) des documents personnels écrits spontanément par l'informateur et sans interférence de l'analyste (autobiographies, lettres, journaux intimes, etc.) ; b) des documents écrits par l'informateur sur demande de l'analyste (avec ou sans orientation systématique ou demandes de révision) ; c) une ou des entrevues en profondeur avec la même personne. ». Précisons que l'enquêté, non scolarisé, est incapable de produire des documents personnels. Dans le cas de notre étude et vu le contexte, nous avons opté pour l'entrevue en profondeur.

1.4. Outil de collecte des données

Guide d'entretien et grille de lecture

Un guide d'entretien a été utilisé et les thèmes abordés sont les suivants : l'initiation à la pratique, le coût de la prestation, la conduite de l'acte thérapeutique, les plantes médicinales utilisées, les différents rituels et leurs rôles. Une grille d'observation a été également conçue pour capter les gestes qui entourent l'environnement thérapeutique.

La grille de lecture a été utilisée pendant la recherche documentaire. Il s'agit d'une construction qui permet de dégager d'une part les thèmes majeurs identifiés chez les auteurs et d'autres parts elle permet de relier ces thèmes aux différentes dimensions de la question de recherche et à son contenu global.

1.5. Traitement et analyse des données

a) Traitement et exploitation des données

Le traitement des données a impliqué plusieurs étapes. D'abord, il y a eu la transcription et la mémorisation des résultats : c'est l'étape de la saisie des données, qui consiste à enregistrer les réponses codées données par l'enquêté. Pour les différentes réponses, nous avons utilisé la méthode d'analyse de contenu. Selon Bardin (1977), l'analyse du contenu, est « un ensemble de technique d'analyse des communications visant, par des procédures systématiques et objectives de description du contenu des énoncés, à obtenir indicateurs permettant l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production / réception de ces énoncés ».

Le contenu a ensuite été découpé (en unités de sens) selon les idées principales qui en ressortaient. Ce qui nous a permis d'aboutir à un jet de codification en établissant une liste de codes. Les thèmes ainsi ressortis pour chaque groupe ont ensuite été organisés de sorte à regrouper ceux qui étaient récurrents qui correspondent à ceux que Paillé (1994, p 158) a appelé « codes chevilles » qui sont dans notre cas les idées similaires.

1.6. Considérations éthiques

L'éthique de la recherche, en particulier la confidentialité et la sécurité, ont été privilégiées au cours de cette étude. Les données ont été recueillies par le chercheur principal et / ou les co-chercheurs avec un formulaire de consentement éclairé dûment expliqués et remplis par l'enquêté. La transcription des données a été faite en présence des porteurs de l'étude et aucun transfert de fichier n'a été opéré avec le transcripteur. Les appareils des porteurs du projet ont été mis à la disposition du transcripteur. Les données d'enquête ont été stockées dans des ordinateurs protégés par mot de passe sur le site d'étude et sauvegardées quotidiennement sur deux disques durs externes.

2. Résultats

2.1. Acquisition du savoir

Il ressort des entretiens que l'acquisition de cette compétence est culturellement ancrée et traverse les générations. Cette transmission est de nature à attribuer une notoriété à la lignée qui devient exclusivement éligible à exercer ce don. La pérennisation de la pratique et son succès thérapeutique deviennent un défi générationnel en ce sens que, chaque génération a la mission de l'exercer, de la préserver en respectant tous les rites et interdits en vue de la transmettre intacte à la génération suivante. Cette fonction, de fait, attribuée à cette lignée cadre avec l'organisation sociale des malinkés basée sur les castes, groupe social hiérarchisé, endogame et héréditaire, avec un rôle social culturellement admis et défini. Les paramètres surnaturels, à savoir l'acquisition du savoir via des entités surnaturelles, qui entourent sa révélation complexifient sa démarche et la rende irrationnelle malgré son efficacité supposée. Les propos du thérapeute traditionnel ci-dessous évoque la transmission :

« ..de la manière que leurs grands-parents ont reçu le médicament. Que leur grand-père était assis dans hamac et puis un monsieur est arrivé, il dit ah j'ai un médicament je veux te donner, tu vas me donner l'homme, une tête humaine pour que tu prends le médicament. Donc c'est comme ça ».

Le respect suscité par cette compétence est également lié aux rites et sacrifices ancestraux effectués pour l'acquérir. Dans notre cas le thérapeute traditionnel évoque un sacrifice humain pour sceller la transmission du don à sa famille. Ce sacrifice suprême exigé rend compte de son importance et sacralise davantage la pratique. Bien que la compétence soit attribuée à la lignée, notons qu'au sein de la lignée le choix se porte sur un individu en qui l'on décèle le charisme et des prédispositions surnaturelles pour endosser la

pratique. Ce choix est un signe d'honorabilité et un sentiment de fierté au sein de la lignée. Une fois le choix porté, le don est pratiqué quasi-exclusivement, les autres activités devant être mises en veilleuse. On détient ainsi un thérapeute traditionnel spécialisé dans les fractures des membres par vocation et de métier.

La phase d'initiation a lieu dans la forêt où le savoir est transmis à travers des feuilles appliquées sur les yeux de l'élue. Les forêts confirment leur caractère central dans la pratique de la médecine traditionnelle. D'un point de vue symbolique, c'est le lieu où les rituels sont le plus souvent réalisés et également le lieu où sont prélevés les plantes aux vertus thérapeutiques. Les propos ci-dessous du thérapeute traditionnel l'exprime :

« Quant je suis allé dans la brousse, sur injonction des génies, les génies ont appliqué une potion sur mon œil et m'ont expliqué comment je dois procéder »

Après cette phase l'exercice peut démarrer avec son lot d'exigences et de sollicitation.

« J'ai arrêté d'aller au champ pour me concentrer sur le travail, ça fait 6 ans. Avant les 6 ans je faisais depuis mon enfance. Mais c'est maintenant je me suis consacré à ça. Parce que souvent y a des patients qui viennent ils sont obligés d'aller au champ pour me chercher. En ce moment il n'y avait pas assez de motos. Mais aujourd'hui avec l'avènement des motos, je n'ai plus le temps. Avant à Bebo ici il n'y avait pas assez de patients. Mais aujourd'hui les patients qui sont à Bebo ici peuvent atteindre la cinquantaine. Chaque deux jours tu vas aller voir des patients ici ça c'est sans compter les patients qui quittent à Bribouo, à Daloa. »

Le nombre de plus en plus élevé d'accidentés et la réputation de ce thérapeute traditionnel de soins sont de nature à le mobiliser totalement. L'arrière-plan de cette sollicitation est le reflet d'une efficacité reconnue et d'une pratique rigoureuse du don. Prodiguer des soins traditionnels pour traiter les fractures, en association avec d'autres activités est de nature à jeter l'irrespect sur la pratique et envers les esprits divins qui l'encadrent. Pratiquer des activités parallèles peut exposer à des interdits dont le respect, est le socle de l'efficacité de la pratique. Cela se traduit dans notre cas par la cessation de toutes activités parallèles notamment les travaux champêtres par le thérapeute traditionnel interrogé. Cette cessation est aussi due à la récurrence de l'utilisation des motos avec son lot d'indisciplines routières qui causent beaucoup d'accidents et augmentent le nombre de patients à traiter. Notons également que vue l'acceptation culturelle de la pratique au sein de la lignée

en amont de la désignation de la personne qui doit la conduire, on assiste à une solidarité de la lignée en ce sens que le tradithérapeute est royalement dispensé des activités champêtres et bénéficie du soutien des membres de sa famille. Précisons que la solidarité et l'entraide sont des valeurs culturellement présentes chez les malinkés. Les facteurs culturels et structurels sont ainsi convoqués pour asseoir l'exclusivité de l'exercice de cette vocation.

2.2. Pratique du don et perceptions associées

Le coût de la prestation du thérapeute traditionnel est symboliquement fixé à 5F CFA et c'est la première exigence avant de démarrer le processus de soins. Ce symbole exprime des croyances, des valeurs, des normes et des idées abstraites, et ils jouent un rôle crucial dans les rituels qui seront pratiqués. Les propos ci-dessous du thérapeute traditionnel l'exprime :

« ...la somme à exiger ne doit pas dépasser 5fcfa, même si tu n'as pas eu l'argent, tu auras la prospérité, tu seras heureux dans la vie.... Chaque année tu dois convoier les gains reçus au patriarche de la lignée au mali et c'est lui qui partage...mais c'est pas toujours que j'ai le temps de convoier ces fonds ..donc actuellement ça s'est accumulé.... ».

Pièces collectées relatives au coût de la prestation



La pièce de 5 franc CFA est la plus petite unité monétaire en Côte d'Ivoire. Les remèdes employés peuvent inclure des plantes, mais dépendent des associations symboliques qui les accompagnent. Sous cet angle le tradipraticien traitant, se résume en un simple exécutant par qui, les esprits divins agissent. De ce fait, il ne lui appartient pas d'engranger ou de s'enrichir de cette pratique mais uniquement d'honorer les ancêtres et autres devins qui en retour lui garantissent une protection et une vie sociale respectée. Le

thérapeute traditionnel s'expose à des sanctions s'il outrepassé cette règle, comme l'exprime ces propos du thérapeute traditionnel :

« Si je me base sur la santé financière du patient pour lui exiger par exemple 10000 FCFA, moi-même je peux avoir un membre cassé et je vais me promener 10 ans sans solutions.... ».

Le strict respect de cette prescription est essentiel pour assurer l'efficacité du traitement et revêt une importance centrale vue que la pratique engage toute la lignée.

Précisons également que l'os a une signification particulière en pays malinké. Les propos ci-dessous du thérapeute traditionnel l'exprime :

« on appelle ça "kolo" en Malinké... C'est l'os qui supporte tout... Sans os tu ne peux pas aller au champs tu ne peux rien faire... L'os est comme un caoutchouc. En cas de fractures, souvent l'os se tord, il prend toutes les formes. Que quand ils arrivent chez moi, je mets médicament dessus et l'os se répare... ».

L'os est une composante majeure de la vitalité et de la capacitation sociale. Une défaillance au niveau de l'os résume l'homme à un état de limitations fonctionnelles qui le rend incapable à faire face à ses obligations nécessaires et à sa participation sociale. Sa défaillance fait état d'infériorité et source de marginalisation et stigmatisation sociales. Cela est d'autant plus important en milieu rural avec la prédominance des activités agricoles et autres activités demandeuses de bonnes conditions physiques tant au niveau des hommes et des femmes, enfants comme adultes. La comparaison de l'os à un caoutchouc met en avant l'une des propriétés biologiques d'un os à savoir la malléabilité et la souplesse. En effet au-delà de son caractère apparemment rigide, l'os est un tissu vivant, tout comme la peau ou le muscle. Il est déformable et peut prendre diverses formes en fonction de l'action exercée et de certains facteurs pathologiques. Cette propriété fonde son redressement en cas de fracture et est le principe de toute action thérapeutique.

Image mettant en évidence la souplesse de l'Os



Après le paiement du coût symbolique de 5 franc CFA, le premier diagnostic sur le pronostic vital du patient est posé. Dans les cas où la fracture est à un stade très avancé où la vie du patient est fortement menacée, le patient est renvoyé chez lui après administration des premiers soins.

« Généralement quand quelqu'un vient chez nous et puis on sait qu'il ne va pas s'en sortir, on ne te garde pas. On te donne le médicament et on te dit va à la maison...quant ton pieds est déjà pourrit....Parce que dire à un malade que tu ne vas pas t'en sortir, tu accélères sa mort. ... »

Le thérapeute traditionnel préfère ne pas communiquer un diagnostic grave car ce serait annoncer au blessé une mort imminente. Cette annonce peut souvent se présenter comme un aveu d'impuissance et d'autres craignent d'être perçus comme un thérapeute qui n'est pas à la hauteur. Il y a également la crainte de ne pas savoir réagir aux réactions que cette annonce pourrait engendrer. D'autres cas sont également référencés pour des soins préalables avant d'achever le traitement du thérapeute traditionnel.

« .. Y a des gens quand ils viennent que y a fracture, y a des os qui se superposent comme ça. Mais y a d'autres aussi ça se casse. Donc quand je vois qu'on n'arrive pas à les joindre, je t'envoie à Yamoussoukro, y a un médecin là-bas qui opère pour mettre fer pour

que je puisse continuer mon travail. Ya d'autres aussi, je leur dis aller faire radio, je regarde radio là et puis je fais le travail..... »

Cette référence permet à partir de l'hématome fracturaire de développer un tissu fibreux granuleux avec apparition de néo-vaisseaux amenant des cellules ostéo-inductrices et ostéoformatrice. Également le thérapeute traditionnel a développé des indicateurs de reconnaissance de la gravité des fractures comme la rétention urinaire.

« ...Si les patients urinent c'est bon mais s'ils n'urinent pas c'est un peu difficile... »

« ...quand quelqu'un vient et que c'est compliqué, je m'en vais consulter les génies pour leur demander ce qu'il faut faire. Et les génies me disent faut faire tel sacrifice et quand je fais, les génies me disent ce que je dois faire... »

La première action menée par le thérapeute traditionnel spécialisé dans les fractures des membres est de consulter les génies pour recevoir des orientations en termes de sacrifices à faire. Cette action confirme la sacralisation de la pratique et la structure autour de trois étapes à savoir : informer les mandants divins, en vue d'obtenir leur approbation conformément aux prescriptions convenues, construire l'environnement de guérison et marquer sa reconnaissance. L'information ainsi transmise aux mandants divins s'apparente à un cas de confiage à ces esprits. Cet acte est de nature à maintenir avec ces esprits, une bonne collaboration et à amorcer la réussite de l'acte thérapeutique qui sera prodigué. Cet acte déclenche la structuration de la thérapie à appliquer et les types de sacrifices nécessaires. Il s'agit également d'une démarche de reconnaissance envers les esprits divins dont la sollicitation permanente et constante fait office d'allégeance et de soumission. Relevons également que chez les Malinkés, les comportements de soumission à l'autorité et à l'ordre établi sont valorisés. Le thérapeute traditionnel, déjà investi culturellement, se doit d'honorer le contrat de soumission conclut lors de l'initiation.

Ces sacrifices sont importants dans la mesure où certaines fractures sont attribuées à des refus d'exercer spirituellement attribuées comme l'exprime ces propos du thérapeute traditionnel :

« ...les génies choisissent souvent certaines personnes pour qu'elles soient charlatan...Et quand ces personnes refusent, les génies se mettent en colère et créent des fractures pour empêcher ces derniers de faire autres choses Dans ce cas, on interroge ces génies en

colère pour savoir les sacrifices à faire avant de démarrer le traitement. »

Après toutes ses actions destinées à assainir l'environnement des soins, l'acte peut démarrer avec l'utilisation principale du beurre karité et d'une poudre noire.

« J'utilise le beurre de karité et une poudre noire ».

D'origine africaine et utilisé depuis des siècles, le beurre de karité est connu pour avoir de nombreuses vertus thérapeutiques telles que des propriétés anti-inflammatoires, antioxydantes, émollientes et hydratantes. La poudre noire quant à elle est élaborée à partir d'écorces d'arbres ; les essences utilisées sont ténues secrètes sur prescription des génies. Le mélange est également réalisé dans un récipient homologué par les génies.

Image mettant en évidence la poudre noire utilisé et le récipient qui sert à la préparation



« Avant ce n'était pas dans les assiettes, c'était dans les houes, les grosses dabas ou bien canaris cassés qu'on mettait pour écraser le médicament. Maintenant j'ai demandé aux parents et aux génies si je peux avoir l'autorisation de faire dans les assiettes pour faciliter le travail. Puisque, on doit mettre au feu et ls ont acceptés. » Propos du thérapeute traditionnel

Des incantations sont prononcées sur la mixture suivies de son application sur le membre quotidiennement. Ces applications sont censées favoriser l'union osseuse et consolidées la guérison du membre fracturé.

A mesure que la consolidation est observée, le malade à l'autorisation de rentrer chez lui et de revenir voir le thérapeute traditionnel pour le suivi du traitement. La rééducation démarre sur le site des soins avec l'aide de certains aidants qui travaillent avec le thérapeute traditionnel et se poursuit en famille dans le souci de faciliter la réintégration familiale.

« Je ne peux pas donner le temps exact. Il y a des gens qui peuvent faire deux semaines pour guérir, il y a d'autres c'est 3 mois, 5 mois, 1 an, 2 ans. Ça dépend de l'organisme de chaque personne et de ce qui est derrière la personne. Donc je ne peux dire quel tel malade va libérer le mois prochain ».

Comme l'exprime les propos du thérapeute traditionnel, ci-haut, le temps de guérison varie d'une personne à l'autre en fonction de l'organisme. Cette variabilité exprimée sur le temps de guérison met en évidence les phénomènes physiologiques complexes qui aboutissent à la cicatrisation du tissu osseux. Ces propos révèlent également l'existence de facteurs influençant la consolidation à savoir, le siège de la fracture, l'âge du patient, L'immobilisation insuffisante et l'infection. Toutefois le procédé de guérison reste le même à savoir appliquer la mixture décrite plus haut en plus des incantations et suivre l'évolution quotidiennement.

Discussion

L'émergence de la médecine traditionnelle en traumatologie n'est plus à démontrer. Traoré et al. (2021) montrent qu'au Mali, la médecine traditionnelle en traumatologie orthopédique conserve une place importante à côté de la médecine moderne et est étroitement liée à l'univers socioculturel, tout comme dans notre étude. Leur recherche indique que les accidents lors de jeux sont les plus courants. Les sorties contre avis médical sont favorisées par le manque de ressources financières, l'accessibilité limitée aux services de santé et un accueil inadéquat dans les structures sanitaires, avec une durée moyenne d'hospitalisation de huit jours.

Une autre étude menée par Simaga et al. (2023) au Mali, axée sur la tradithérapie des traumatismes physiques, affirme que ce type de traitement est une pratique séculaire. Les résultats de cette étude confirment les nôtres en ce sens qu'ils montrent dans le cas présent la pratique existe dans la lignée du thérapeute depuis son ascendance et est transmise de génération en génération. Les raisons de ce choix ne sont pas bien comprises, mais il est probable que la proximité, le coût et l'efficacité perçue soient des facteurs déterminants.

La prise en charge des patients peut être collective ou individuelle. L'attrait pour la traumatologie traditionnelle est un phénomène social multidimensionnel, englobant des aspects socioculturels, économiques et

géographiques. En effet dans notre cas nous avons noté l'existence de prédispositions et liens de préférences des communautés pour la médecine traditionnelle au regard du nombre de patients traités par le tradi-thérapeute. La quasi-gratuité des soins est également est aspect économiquement important qui pèse dans la décision en plus de la proximité géographique.

Parmi tous les déterminants, la proximité et l'accessibilité des tradipraticiens sont les plus importants selon les acteurs, suivis par le temps, le coût des soins et la distance.

Plusieurs écrits abordent également les risques liés à cette pratique. Bien que notre étude n'ait pas traité ces aspects, nous les retenons comme des perspectives intéressantes à explorer. Par exemple, Abdellaoui et al. (2020) soulignent que le traitement traditionnel des fractures des membres reste courant au Maroc en raison de son accessibilité économique pour les populations éloignées. Cette pratique consiste en une contention circulaire traditionnelle souvent serrée du membre après un traumatisme, avec ou sans manœuvres de réduction non fondées scientifiquement. Il est important de noter que les traumatismes sont parfois bénins et que les membres ne sont pas toujours fracturés. Cependant, la gravité des complications liées au serrage peut varier, allant d'un simple œdème à des syndromes de loges et de Wolkmann, voire à la gangrène. Même si la phase aiguë se passe sans incident, des complications telles que des pseudarthroses, des cals vicieux et diverses déformations des membres peuvent survenir. Il est crucial de rappeler le danger que cette pratique représente, surtout chez les enfants, et de souligner la nécessité d'un encadrement de cette méthode, qui reste largement répandue dans les pays africains.

Toujours au Maroc, Bassi (2007) a mené une enquête visant à évaluer la pratique de la traumatologie orthopédique traditionnelle à travers une étude de 150 patients consultant les « Jebbars » de Marrakech, en mettant en avant son aspect médical. Il en ressort que la médecine traditionnelle est profondément enracinée dans le pays.

Le guérisseur traditionnel spécialisé en traumatologie orthopédique, connu sous le nom de « Jebbar » dans le langage populaire marocain, prend en charge des patients âgés de 1 mois à 84 ans, avec une moyenne d'âge de 33 ans. La plupart des patients sont des victimes d'accident dûs à l'imprudence, accident de travail ou une agression. Parmi les traumatismes du membre supérieur, certains patients ont des lésions à la main et au poignet, tandis que d'autres patients ont des blessures à la cheville et au pied pour les membres inférieurs. En termes de traitement la prise en charge se fait par massage comme dans notre cas.

Concernant la collaboration entre médecine moderne et traditionnelle évoquée dans notre étude, Kroa, Diaby, et Niaré (2014) ont mené une analyse sur la collaboration entre tradipraticiens et praticiens modernes de santé dans

la région du Sud-Bandama en Côte d'Ivoire. Cette étude, transversale, ciblait le personnel de santé, médical et paramédical, exerçant dans les établissements sanitaires de la zone d'étude ainsi que les tradipraticiens des villes et villages sélectionnés. Les informations recherchées portaient sur la collaboration entre les deux médecines, ainsi que sur les obstacles à cette collaboration. Les résultats montrent que la collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne n'est pas encore pleinement établie en Côte d'Ivoire. Pour tirer parti du savoir des tradipraticiens et promouvoir la santé, il est nécessaire de favoriser une collaboration réelle et sincère entre les praticiens des deux systèmes.

En ce qui concerne les incantations et rituels associés aux soins traditionnels, Yoro (2010) relevait que, malgré l'influence de la médecine moderne occidentale, la médecine traditionnelle africaine reste populaire auprès des populations africaines. Depuis les indépendances, elle continue d'être pratiquée. Face à l'augmentation du nombre de personnes, tant rurales qu'urbaines, ayant recours à cette médecine, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a demandé aux gouvernements africains de l'intégrer efficacement dans leurs systèmes de santé.

Cet appel a éveillé l'intérêt des chercheurs, notamment dans les sciences de la santé, pour la valorisation de cette médecine. Cependant, ce processus se concentre principalement sur la valorisation biochimique. En d'autres termes, les spécialistes de la biochimie se contentent d'analyser les principes actifs des plantes médicinales et de les transformer en produits pharmaceutiques, négligeant les protocoles thérapeutiques des praticiens traditionnels et les systèmes symboliques associés aux savoirs et pratiques en Afrique. Le contexte, les spécificités des protocoles de fabrication des médicaments et les praticiens traditionnels eux-mêmes sont ainsi ignorés ou marginalisés, leur rôle se limitant à l'identification et à la fourniture des plantes médicinales.

Conclusion

Cette étude visait à décrire les pratiques thérapeutiques d'un thérapeute traditionnel spécialisé dans les fractures des membres, plus précisément dans la localité de Bébouo Sibouo (Haut Sassandra, Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire). Nous nous sommes intéressés aux contextes socio-culturels qui régissent l'acte thérapeutique et les institutions sociales associées. A travers cet article nous notons l'importance du symbolique dans le rapport de nos sociétés à la maladie qui conditionne l'efficacité thérapeutique. On observe des prédispositions et des préférences marquées des communautés pour la médecine traditionnelle, comme en témoigne le nombre élevé de patients en traitement chez le tradi-thérapeute étudié. L'aspect économique joue également un rôle crucial, avec la quasi-gratuité des soins influençant la

décision, à laquelle s'ajoute souvent la proximité géographique. Nous avons constaté que la compétence du thérapeute traditionnel spécialisé dans les cas de fractures des membres est profondément ancrée dans la culture familiale et se transmet de génération en génération, conférant à la lignée une notoriété exclusive pour cette pratique. Le coût de la consultation et des services est symbolique, déterminé par les esprits divins. Le processus thérapeutique est profondément empreint de symbolisme en association avec les plantes médicinales. Au-delà de tous ses aspects, notons l'existence de perceptions individuelles des patients dans le choix de s'orienter vers ses thérapeutes. Cette dimension mérite d'être documentée dans une visée complémentaire pour comprendre tous les éléments qui motivent à la sollicitation de ses thérapeutes traditionnels spécialisés dans les cas de fractures des membres.

Déclaration pour les participants humains: Cette étude a été approuvée par le Comité d'examen institutionnel de L'université Jean Lorougnon Guédé de Daloa – Côte d'Ivoire et les principes de la recherche éthique ou la Déclaration d'Helsinki ont été respectés.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

References:

1. Abdellaoui, H., et Abderahmane, A. (2020). Complications du traitement traditionnel des traumatismes des membres chez l'enfant: malheur à éviter dans un pays africain émergent. *PAMJ-Clinical Medicine*, vol. 2, no 22.
2. Adendjingue, D. M., mouassede, M., madjirebaye, K., Salia, O., & Amoné-né, D. O. (2022). Complications des traitements traditionnels des traumatismes des membres au CHU Le Bon Samaritain de Walia (N'Djamena, Tchad). *Médecine Tropicale et Santé Internationale*, 2(1).
3. Bassi, L. (2007). *Traitement Traditionnel en traumatologie orthopédie: aspect médical*. Thèse de doctorat. Thèse, médecine, Maroc, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech, 2007, 73p.
4. Hobert, I., & Gaudart, P. (2019). L'ethnomédecine: guérir grâce au dialogue transculturel. *Allemagne d'aujourd'hui*, 121-124.

5. Kamanzi, A. (2002). Plantes médicinales de Côte d'Ivoire: Investigations phytochimiques guidées par des essais biologiques. *Doctorat d'Etat ès-Sciences en biologie végétale. UFR Biosciences, Université de Cocody, Abidjan.*
6. Kitwa, A.Y., Malebo HM. (2004). Malaria control in Africa and the role of traditional medicine. In *Traditional Medicinal Plants and Malaria*. Press., Boca raton.
7. Kroa, E., Diaby, B., Niaré, A. (2014). Analyse de la collaboration entre médecines traditionnelle et moderne dans la région du Sud Bandama (Côte d'Ivoire). *Pharmacopée et médecine traditionnelle africaine*, 2014, vol. 17, no 1.
8. OMS <http://whqlib.who.int/hq/2002/WHO-EDM-TRM-2002.1-fr.pdf> Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005.
9. Ministère de la sante, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle. (2021). Plan national de développement sanitaire 2021-2025. Côte d'Ivoire.
10. Pires, A. (1997). Criminologue, École de criminologie, Université d'Ottawa "Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique".
11. Sidio, S. R., N'guessan, K., & WANGNY, A. A. S. (2020). Médecine traditionnelle et spécificité des tradithérapeutes du Département de Gagnoa, Côte d'Ivoire. *Afrique Science*, 17(2), 160-176.
12. Simaga, M., SANOGO, R., et Diakite, B. (2023). Tradithérapie des Traumatismes Physiques dans la Commune de Souba à Ségou, Mali. *Revue Hommes-Peuplements-Environnements*, vol. 4, no 8, p. 44-59.
13. Sutherland, E. (1937). *The Professional Thief*, Chicago, University of Chicago Press
14. Traore, T., Toure, L., Diassana, M., Malle, K., Diallo, S., Diallo, A., Aristote, H. (2021). Amputation des Membres Suite au Traitement Traditionnel à l'Hôpital de Mopti (Mali) Limb amputation due to traditional treatment at the hospital of Mopti (Mali) *Health Sci. Dis: Vol 22 (4) pp 76-80.*
15. World health organization. (2002). Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002–2005. Genève. YORO, B.M. (2010). Rôle de l'anthropologue dans la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine, *Recherches qualitatives, Contribution de la recherche qualitative à l'émancipation des populations négligées II*, Volume 29, numéro 2.