



La légitimité institutionnelle et sociale des soins traditionnalistes des traumatismes osseux à Parakou au Bénin

N'koué Emmanuel SAMBIENI*, Abdel-Aziz BOUKARY*,
Pierre AVLESSI*, Abdou OROUGOURA*, Aziz MOSSI*

Résumé

Certains résultats thérapeutiques et les perceptions d'un grand nombre d'utilisateurs des services de santé avancent l'idée que la biomédecine ne parvient pas toujours à soigner convenablement tous les traumatismes osseux ; une bonne partie des réussites en la matière est à l'actif de thérapeutes d'obédience traditionaliste. Cette recherche a voulu comprendre les logiques et les différents modes de prise en charge des traumatismes osseux dans la ville de Parakou au Bénin. Elle a utilisé une méthodologie mixte avec plusieurs techniques et outils de collecte des données. Il en ressort que la guérison rapide, le moindre coût et l'assurance du moindre risque d'invalidation fondent le choix par les utilisateurs des traitements traditionalistes. Cependant, les utilisateurs sollicitent tout de même en amont ou en aval la biomédecine selon des paramètres divers.

Mots-clés : traitement, fracture, tradithérapeutes, biomédecine, Parakou, Bénin.

The legitimacy of institutional and social traditionalist care of bone trauma in Parakou in Benin

Abstract

Some therapeutical issues and the apprehension of many users of healthcare pretend that the biomedicine is not able till now to head the bones trauma adequately; a great number of achievements experienced is due to therapists linked to traditionalist. This research aimed at understanding the logics and the different ways of treating the bones trauma. A mixt methodology has been used with several techniques and tools of data collecting. It came out that the quick healing, the lower cost and the assurance of the less disablement constituted the choice of the traditional treatments users. Nonetheless, the users beseech all the same before or after the biomedicine basing on the various parameters.

Keywords: treatment, broken, traditional therapist, biomedicine, Parakou, Benin.

* Université de Parakou, Bénin, esambieni@yahoo.fr ; b.azizdoulaye@yahoo.fr ; pierrekanisavlessi@yahoo.fr, abdouchabigoura@yahoo.fr ; azimos18@gmail.com



Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 80 % environ de la population vivant dans la région africaine recourent à la médecine traditionnelle pour leurs besoins en soins de santé (HOUNGNIHIN, 2009: 11). Ce point de vue est repris par KPATCHAVI (2011) qui revient dans sa thèse de doctorat sur l'importance des traditions et de la culture dans l'interprétation de la maladie et la quête du soin malgré les investissements pluriels dans la biomédecine. Dans le même ordre d'idées, une étude menée à Niamey au Niger a prouvé que 25 % des traumatisés présentant une fracture ont opté pour la médecine traditionnelle (HOECKMAN, OUMAROU, & DJIA, 1996). Les traumatismes ont été en 2009 la quatrième cause de fréquentation des services de santé, avec 5,6% des patients reçus (Ministère de la Santé du Bénin, 2013).

Nous tenons pour soins chirurgicaux traditionnalistes, ces traitements proposés par des praticiens de la médecine naturelle et culturelle qui revendiquent une tradition de transmission et de connaissances (Simon, 2004). Nous pensons qu'il n'est pas juste de les considérer comme des traditionnels parce qu'ils profitent de savoirs et de matériels qu'on peut appeler modernes, dont ils ont connaissances et compétences à partir des médias et des formations reçues par-ci par-là dans le cadre des politiques nationales et internationales de promotion de ce type de médecine (de Rosny, 1981). Au regard des pratiques et des matériels de soins, il s'agit déjà d'une médecine en syncrétique (Benoist, 1996). Comme on le verra dans les résultats, dans ce champ thérapeutique, la biomédecine se voue à la subordination de la traditionnelle sans pour autant qu'elles s'opposent (Benoist, 2004). Quelles peuvent être les réelles motivations qui gouvernent ce choix ? Quels sont les rapports qu'entretiennent ces deux formes de médecine ? Quel est l'ancrage institutionnel des soins traditionnalistes dans le système de soins au Bénin ?

1. Méthodes et techniques de la recherche

L'étude s'est faite selon la méthode mixte à visée descriptive et analytique. La démarche quantitative a porté sur les conditions et les coûts de prise en charge, la fréquentation des centres, etc. L'approche qualitative prend en compte les perceptions des acteurs sur les soins, le fonctionnement des centres concernés, les modalités et les stratégies mises en place par les acteurs autour des soins, etc. La population d'étude a été constituée des patients victimes de fractures osseuses (anciens comme nouveaux), les thérapeutes traditionnalistes et les agents de santé. Comme critère d'inclusion, nous avons répertorié les patients admis dans les centres non conventionnels de traitement. Ne sont pas inclus les patients qui ont été traités par la biomédecine et ceux qui ont été perdus de vue avant la déclaration de guérison. Les données collectées ont été recueillies au moyen des entretiens individuels, des *focus group*, de l'observation, des études de cas, des questionnaires et des photographies. Avant tout, une revue documentaire a été faite sur la question. Au total, nos recherches ont pris en compte onze (11) centres de traitement et le Centre Hospitalier Universitaire et Départemental (CHUD) de Parakou. En raison de la dominance qualitative de la recherche, le nombre de personnes à enquêter n'était pas défini d'avance. Néanmoins, nous avons pu enquêter 219 personnes toutes catégories confondues.



2. Prise en charge moderne des fractures osseuses

Dès qu'un cas de fracture est reçu, le patient vient directement aux urgences. Il est enregistré dans un registre en donnant son identité et les circonstances de survenue de la fracture. Il paye les frais de la consultation s'élevant à 5000f, achète les médicaments pour les soins et va faire la radiographie. Tout ceci se fait lorsque le patient est conscient. Lorsqu'il perd connaissance et est conduit par les sapeurs-pompiers, il est pris en charge à la salle de réanimation le temps de retrouver ses parents. Tout ce processus terminé, compte tenu de la gravité de la fracture, il lui est fait un plâtre ou une ostéosynthèse après quoi l'intéressé est admis aux hospitalisations. Suivant les moyens, les salles d'hospitalisation simples sont tarifées à 2000 FCFA le jour et celles des catégories à 6 000 FCFA le jour. La durée de traitement d'une fracture dépend de la gravité de la fracture, de l'âge du fracturé et de la capacité de l'organisme à accepter les produits. Ainsi, il varie de 90 jours à plus de 6 mois pour certains. De même, le coût varie en fonction de la durée, et de la gravité. Il va d'au moins 60 000 à plus de 300 000 parfois et même 500 000 en cas d'ostéosynthèse.

3. La médecine traditionnelle dans les politiques et le système national de soins

On note au Bénin des efforts institutionnels et politiques pour la promotion de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle. Ils se traduisent par l'existence depuis plusieurs décennies d'un programme national de promotion de cette médecine et l'élaboration de plusieurs instruments techniques et réglementaires visant à encadrer les thérapeutiques de cet ordre. Le décret gouvernemental portant réglementation et déontologie de la médecine traditionnelle au Bénin date de 2001 (Présidence de la République du Bénin, 2001). Dans le courant des années 2000, le programme de promotion de la médecine traditionnelle a encadré à travers de nombreux ateliers et séminaires de formation les tradithérapeutes pour leur implication dans la lutte contre le VIH/SIDA et les maladies opportunistes (Ministère de la Santé du Bénin, 2009). La promotion de cette section de l'offre de soins se fait à travers d'autres ressources techniques comme le plan stratégique de promotion de la médecine traditionnelle (Ministère de la Santé du Bénin, 2017), la politique nationale de promotion de la médecine traditionnelle (Ministère de la Santé du Bénin, 2013) et le manuel de formation des professionnels de la santé à la transmission de savoirs aux guérisseurs (Ministère de la Santé du Bénin, 2010). Mais ces ressources politiques et techniques s'observent-elles dans les pratiques quotidiennes de délivrance de soins ? La réponse n'est systématique.

En effet, on ne retrouve pas une association thérapeutique biomédecine et médecine traditionnelle dans les espaces de soins. Bien au contraire, on note comme une concurrence dans la réalité entre les deux ordres, les biomédecins taxant les traditionnalistes d'incapacités techniques et ces derniers taxant les autres de malhonnêteté, d'incapacités aussi et surtout d'escroquerie des patients. Dans certains cas isolés, des biomédecins orientent dans la clandestinité des patients vers les traditionnalistes sur la base dans certains cas isolés, des biomédecins orientent dans la clandestinité des patients vers les traditionnalistes sur la base d'expériences individuelles. Mais cela n'est pas officiel. Il n'y a pas de référence officielle entre les services de soins et les centres de traitements traditionnels. Aussi, rares sont les tradithérapeutes qui conseillent à leurs patients



d'aller vers des chirurgiens des hôpitaux. On peut signaler cependant, le développement de certains centres de traitements bien reconnus, comme ceux de Parakou qui font l'objet de cette recherche. Il s'agit du centre de Dassa-Zoumé au centre du Bénin, du centre de Bassila, dans le département de la Donga et de quelques autres petits centres isolés qui reçoivent des patients dont le traitement leur confère des renommées communautaires.

3.1. Types et ampleur des fractures osseuses traitées par les centres traditionnalistes

Les types de fractures traités sont notamment les fractures de la jambe, de la cuisse, de la clavicule, de la cheville, du genou, du coude, du pied, du bras, du doigt, de la hanche, du tibia, de la poitrine, de l'avant-bras et de l'épaule. En voici quelques illustrations :



Image 1 : Fracture de la cuisse.

Image 2 : Fracture de la jambe.

Image 3 : Fracture du poignet.



Image 4 : Fracture de l'épaule.

Image 5 : Fracture du doigt.

3.2. Les composantes du traitement d'une fracture osseuse

Plusieurs ingrédients entrent dans la composition des produits servant de traitement pour les fractures. Suivant que l'on bouge d'un centre à un autre, nous avons entre autres ingrédients les cauris, le beurre de karité, le *boboru*¹, l'huile rouge, l'eau magique, le *tiim*, le sodabi, la meule, les divers ustensiles, le pouvoir du verbe, le pouvoir de la main. Mais au-delà de tout cela se trou-

¹ Plante grimpante qui entre dans le traitement de la fracture

ve un ingrédient commun à tous ces centres. Il s'agit du poulet comme ingrédient de base. Dès qu'un fracturé se rend chez un tradithérapeute, il lui est exigé parmi tant d'autres ingrédients le poulet selon le sexe du patient ; le coq est requis aux hommes et la poule aux femmes. Voici quelques illustrations de certaines composantes des traitements.



Image 6 : Feuille de traitement «*tiim*» **Image 7** : Bouteille de sodabi. **Image 8** : Meule et eau magique.

3.3. Fonctionnement d'un centre de prise en charge traditionnel à Parakou

Le mode de traitement est assez complexe. Ici comme dans tous les autres centres de prise en charge, une fois le patient arrivé, toute l'équipe se mobilise autour de lui pour l'assister. Il est conduit dans le couvent où les premiers soins lui sont administrés avec de l'eau bouillante préparée en vue de désinfecter la partie fracturée de tout microbe, corps étranger ou esprit maléfique. A cette étape, lorsque le tradithérapeute invoque les ancêtres et touche la partie fracturée, il sait déjà ce dont il s'agit, la manière dont l'os est cassé et la conduite à tenir. C'est le seul moment où le traitement se fait avec de l'eau et sert en même temps de massage pour redresser l'os et le remettre à sa position normale. Ensuite, il y a un certain nombre d'ingrédients exigé en vue de la préparation du médicament personnel suivant le cas. Ici, les hommes ont leur produit qui est différent de celui des femmes. Les modalités de traitement ne varient pas, mais dépendent de l'enjeu de la fracture. Compte tenu de la gravité de chaque fracture, il est exigé un certain nombre de préalable et le coût varie de 1 000 FCFA à 12 000 FCFA qui ne prend en compte que les frais d'ingrédients. Une fois guéri, il revient au client de témoigner sa reconnaissance en offrant selon ses moyens un présent. En ce qui concerne l'hospitalisation, autre fois, rien n'était exigé, mais en raison de l'inconscience et de l'ingratitude de certains patients qui, après un long séjour disparaissent laissant le tradithérapeute dans la misère, ce dernier a exigé le paiement des frais de séjour lui permettant de vivre. Ainsi, il est demandé aux hospitalisés une somme de 10 000 FCFA le mois pour la chambre, certains en donnent plus, mais les plus démunis en sont exonérés. En résumé, la prise en charge est flexible et humaniste. L'essentiel est la sauvegarde des relations humaines en dehors de tout mercantilisme capitaliste tel que cela s'observe dans les centres de santé. La question de l'indigence prend ici un sens véritable, en dehors de tout discours de type populiste. La durée de traitement d'une fracture varie d'une personne à une autre, mais aussi en fonction de la fracture. Quelqu'un a un os déplacé, un autre a l'os cassé, un troisième a l'os brisé. Il est indéniable que ces personnes n'auront pas la même durée de guérison. Aussi, les enfants obtiennent rapidement guérison en raison de la fragilité des os et de la rapidité de l'ostéosynthèse face à l'adulte dont les os sont durs et difficile à consolider. Les centres de traitements traditionnels des fractures sont assez sollicités en raison de l'affluence observée dans tous les centres toutes les fois qu'on s'y rend. De l'exploitation du registre des patients, on constate qu'au fil des années le CHD est de moins en moins sollicité toujours dans

ce même cadre. Il est donc indéniable que le recours aux tradithérapeutes dans le cadre du traitement des fractures osseuses gagne du terrain. Ceci s'explique par le fait que les patients y retrouvent mieux satisfaction. Ils sont séduits par les rites qu'offre la diversité des différents modes de traitement traditionnel. Les différents modes de traitement ainsi utilisés impliquent un certain nombre d'exigences. Selon qu'on se déplace d'un centre de traitement à un autre, d'une famille à une autre, d'une ethnie à une autre, le mode de traitement diffère et fait intervenir un certain nombre d'exigences, de formalités et d'ingrédients suffisamment distincts les uns des autres. Cet état de chose est fortement différent de la médecine moderne où la déontologie est unanime et uniforme.

3.4. Le métier de tradithérapeute au Bénin

En dépit du mode de traitement qui différencie les centres les uns des autres, il ressort un aspect commun à tous ces centres : il s'agit du mode de transmission de ce savoir car ce n'est pas donné à tout le monde. Le métier de tradithérapeute est un don. En effet, ils disent tous avoir hérité ce métier de leurs parents et aïeux. Il n'est pas donné à quiconque la possibilité de prendre l'initiative de le devenir. Cela ne marchera jamais. C'est bien ce que nous explique A. F. lorsqu'il dit :

« J'ai hérité ce métier de mon père. Je suis descendant de la famille A. Ce travail est donc une transmission de génération en génération. Cela ne s'apprend pas et c'est dans toute la lignée. C'est Dieu lui-même qui choisit dans la famille celui qui pourra le faire, et ceci devient un don ». F., Tradithérapeute à Parakou, le 27/07/14).

Et tous les descendants de ces praticiens ont ce pouvoir dès la naissance. Ils se font aider par ces derniers pour administrer les soins aux patients. Le principe se révèle donc être ainsi chez eux tous. T. H. va plus loin dans ses explications en disant :

« C'est un don, c'est dans le sang et tu ne peux que l'hériter. Lorsque tu es choisi pour devenir tradithérapeute, tu peux aller au ciel revenir, tu le seras. Moi, je ne voulais pas de ce métier et je ne prenais jamais cela au sérieux car j'ai fréquenté et je voulais devenir un grand cadre. J'ai travaillé dans des projets, ONG, mais ça ne marchait jamais, c'est alors que j'ai tout laissé, et puisque j'avais l'habitude de travailler avec mon feu père, j'ai commencé et de grandes portes ont commencé par s'ouvrir à moi... » (T.H., tradithérapeute, Parakou le 14/07/14).

Le pouvoir y afférent varie d'une lignée à une autre. Il y en a qui ont le don de guérir toute sorte de fracture, mais certains sont limités.

4. Fondements du recours aux soins traditionnels pour les traumatismes osseux

La plupart des patients reçus au CHUD pour des traumatismes osseux n'y séjournent pas le temps qu'il faut pour guérir. Certains rentrent contre avis médical et d'autres s'évadent. L'un ou l'autre de ces deux cas a pour finalité l'aboutissement des soins chez un tradipraticien. Les raisons qui sous-tendent ces préférences sont diverses et variées. L'une de ces raisons nous est rapportée par M.S. qui dit :

« Les patients qui présentent des fractures au niveau de la cuisse refusent d'être hospitalisés puisqu'il faut séjourner pendant longtemps au lit. Ils demandent donc à rentrer pour aller faire les soins traditionnels » (M.S. agent santé au CHD, Parakou, le 22/07/16).

D'autres raisons sont : la négligence des agents de santé, la peur d'être opéré, le manque de moyens financiers, la visite d'un parent qui préconise les soins traditionnels, l'influence de certains agents de santé qui ont des parents guérisseurs ou qui savent quelque chose de ce traitement. Très peu acceptent de rester à l'hôpital. C'est ce que nous affirme M.S. en disant : « Ils estiment que le traitement traditionnel est moins coûteux et la consolidation plus rapide ».

L'un de nos enquêtés va plus loin en affirmant :

« j'ai beaucoup dépensé ici au CHUD. Ils sont trop chers. En dehors du fait qu'ils vont traiter ta fracture cher, ils te demanderont à tout moment des analyses très chères. Cela fait déjà deux mois que je suis ici et je paye 2000 par jour pour la salle. Je suis fatigué et je n'ai plus rien » (M.S. agent santé au CHD, Parakou, le 26/11/16).

L'inexistence d'un grand nombre de structures de soins modernes, l'affluence dans les hôpitaux, les longues files d'attente, le mauvais accueil avec la possibilité d'être ignoré ou oublié, la durée du traitement et de l'immobilisation du patient sont autant de facteurs qui favorisent la désertion des hôpitaux par les patients au profit des centres de prise en charge traditionnelle des fractures osseuses. Ces centres assurent un bon accueil et des soins rapides avec satisfaction dans un délai plus court. L'assurance d'être bien accueilli et très vite soigné. De même, les conditions de vie précaires et le faible revenu des patients sont des obstacles à la prise en charge moderne des fractures. Par manque de ressources financières, certains patients, même s'ils optent pour les soins à l'hôpital, sont obligés de sortir sous décharge ou de s'évader, car leur revenu ne leur permet pas de supporter le coût de l'intervention. Chez les guérisseurs, le paiement en nature est accepté. Ainsi, la plupart de ceux qui viennent des centres traditionnels pour les hôpitaux sont ceux-là d'abord qui souffrent des fractures ouvertes et qui lors de leur séjour chez le tradithérapeute ont contracté des infections et d'autres types de complications lorsque le traitement n'a pas été bien conduit. Lorsqu'en dehors de la fracture en soins traditionnels, le patient éprouve un autre problème, il sollicite un agent de santé. De même, lorsque la fracture est ouverte, la plupart des guérisseurs font appel aux agents de santé. Par contre, il arrive que ces derniers fassent le recours aux premiers. C'est le cas quand il s'agit de sorcellerie ou autres pathologie que la médecine moderne peine à guérir. C'est ce que nous confirme R.A. un agent de santé :

« J'ai été victime d'un accident de circulation où j'ai cassé la jambe gauche. C'était tellement grave qu'on voyait l'os. Après plusieurs mois de séjour au CHD et plus tard à l'hôpital de Tanguiéta sans aucun résultat, le docteur m'a dit qu'il fallait amputer mon pied. C'était la seule solution ou bien qu'il me renvoie vers les tradithérapeutes pour voir ce que ça va donner. J'ai préféré aller chez eux où en 55 jours, j'ai commencé par marcher. C'est ce qui fait que vous me voyez debout aujourd'hui » (R. A., agent de santé, Parakou le 19/11/14).

Dans d'autres cas, après l'ostéosynthèse, certains agents de santé envoient les patients vers ces praticiens de la médecine traditionnelle pour accélérer la consolidation. Une fois la consolidation faite, ils reviennent à l'hôpital pour le retrait des matériels d'ostéosynthèse.

4.1. La guérison chez les tradithérapeutes

La grande difficulté des tradithérapeutes est la non observance des prescriptions par les patients. La réussite du traitement chez eux dépend de la capacité de l'individu à respecter toutes les recommandations de son traitant. Aussi vient s'ajouter le désir de rétablissement rapide qui amène les patients à ne pas observer certaines prescriptions. Ceci s'illustre par les propos que voici :

« La plupart de nos clients sont pressés de recouvrer leur forme. Ceci étant, les prescriptions qui constituent des sacrés pour nous sont bafouées sans arrière-pensée et sans préjudice. En tant que tel, nos ardeurs s'émeussent car, de tels comportements jettent le discrédit sur notre savoir-faire » propos recueillis chez D.K., prestataire de soins traditionnel. (Extrait d'entretien de février 2016).

4.2. Des soins entre mystique, symbolique et savoir-faire historiques

Il existe une diversité de modes de traitement. Les patients sont attentifs et sensibles aux différentes pratiques symboliques de soins qui sont issus d'un usage historique des vertus de la nature. Les soignants estiment qu'il s'agit d'un savoir purement mythique, d'un don lié au thérapeute et exploité de diverses manières. Ainsi, par exemple, le simple contact entre la main du tradithérapeute et la partie fracturée est perçu par l'usager comme un acte majeur de soin extraordinaire. C'est un acte presque divin, le praticien étant considéré comme un détenteur du reliquat de la puissance divine. Le malade dès le toucher sent déjà une certaine douleur intégrée dans le processus de guérison. D'autres le font à base d'eau tiède ; celles-ci est supposée avoir une propriété purificatrice de tout esprit maléfique et d'agents pathogènes biologiques pouvant empêcher la guérison. Aux substances matérielles de soins sont associées des incantations pour invoquer l'assistance des divinités en faveur de la guérison du patient.

4.3. Logiques socioculturelles et modes de recours aux soins traditionnels

L'efficacité perçue des thérapeutiques traditionnelles est une donnée anthropologique classique (Benoist, 1982). La fréquentation des traitants traditionnalistes a été déjà rapportée par BAKO, 2006, qui relève que pour 66.1 % des enquêtés, la principale raison a été la confiance aux tradipraticiens et 65.5 % parmi ont estimé que leurs traitements sont plus efficaces.

Notre recherche confirme cette tendance puisque environ 80 % des personnes interviewées ont indiqué qu'elles viennent des centres de prise en charge en raison de l'efficacité du traitement. Dans ces centres de traitement traditionnel, les fracturés viennent de plusieurs localités du Bénin, mais aussi des pays voisins. Ils relèvent de toutes les couches sociales et de divers groupes socioculturels et confessions religieuses. Les protocoles de traitements des patients varient en fonction des centres, du praticien, et du type de fracture. Les usagers viennent de différentes formations sanitaires, notamment le CNHU, le CHUD, les hôpitaux de zone, globalement pour des motifs d'insatisfaction. L'insatisfaction comprend à la fois la qualité de l'accueil, de la prise en charge, des conditions de séjour, des produits, du coût du traitement et surtout de la forte propension à l'amputation de la partie fracturée. Ainsi, le recours aux tradipraticiens se justifie par la quête de guérison rapide avec un certain traitement « humaniste » protecteur de la partie fracturée. En effet, la durée de traitement d'une fracture dépend de sa gravité, de l'âge du patient et du degré de tolérance de l'organisme face aux produits administrés. Ainsi, la durée du traitement traditionnel des fractures osseuses varie de 21 à 60 jours environ alors qu'au niveau de la biomédecine, il varie de 90 jours à plus de 6 mois pour certains. En définitive, deux types de facteurs expliquent le recours des usagers aux soins traditionnalistes.

D'abord, il s'agit des arguments mobilisant l'univers cosmogonique et symbolique des soins délivrés par les thérapeutes traditionnalistes. Ici, entrent en jeu les perceptions des acteurs sur l'origine de la maladie, la proximité des soignants avec les soignés, le degré élevé de l'humanisme



dans la relation avec le patient, les diverses sociabilités et solidarités qui naissent entre les patients, la qualité perçue de l'efficacité voire de l'efficience du traitement administré par le praticien traditionnaliste, la croyance aux implications mystiques et symboliques des incantations ou des prières professées par le tradithérapeute (Gruénais, 1991). Le tradipraticien est détenteur d'un charisme basé sur le capital thérapeuto-social. Il entre en affinité symbolique avec les schèmes explicites du travail de Dieu sur le mal pour ne pas mettre en péril ce fragile équilibre du corps humain. Tout ceci génère une certaine confiance ou une certaine assurance liée au modèle traditionnaliste de traitement. Cela se confirme par ce patient qui affirme :

« Ces guérisseurs ne se limitent pas à guérir les maux physiques des patients dont ils s'occupent mais aussi sur l'équilibre psychique de ceux-ci en réorganisant leurs malheurs dans un système cohérent de représentations. Sinon imagine un simple touché suffit pour remettre en place les os cassés parfois broyés et perdus ». (A. S. administrateur civil à la retraite, décembre 2014)

Les tradithérapeutes constituent le recours de proximité, quelle que soit leur légalité ou leur légitimité socioprofessionnelle. Ils sont au centre d'un système de soins adapté aux usagers. Ainsi, il existe un sentiment de parité et de proximité plus élevé avec eux qu'avec les soignants biomédicaux.

« Se faire traiter par les tchakaloke² est non seulement un retour des siens qui donne un début de guérison mais aussi un échange symbolique de purification spirituelle avec Dieu ».

La notion de proximité dont il s'agit ici n'est pas seulement une notion de distance, mais aussi une notion de représentation ou de construction sociale du recours thérapeutique. Par ailleurs, la communication (sans barrière linguistique) avec le soignant est un déterminant primordial. Elle est perçue ici comme signe d'un bon diagnostic, même si l'on reconnaît dans le contexte social les limites de cette dernière, surtout lorsqu'il s'agit des fractures.

En ce qui concerne le coût de la prise en charge, il varie selon les centres et les catégories de fractures osseuses. Le coût n'est pas toujours en numéraire, parfois en nature il varie selon les différents groupes socioculturels. Le tableau I présente une illustration des différents coûts, la durée de traitement et les ingrédients utilisés dans certains centres visités.

² Soignants des fractures osseuses en milieu nagot et idaasha au Bénin.



Tableau I : Coût des traitements selon la durée

Modalités Centres	Durée de traitement	Coût financier	Coût matériel	coût des matériels en valeur financière	Coût financier total
Centre A	45 à 60 jours	10 000 F à 12 000 F	- poulet - Tiim ³ - cauris	- 2000 -500 -50	14 550
Centre B	30 à 45 jours	7 500 F et 14 500 F	- poulet - beurre de karité - boboru - eau magique	- 2000 - 3000 - 0 - 0	12 000 à 19 500
Centre C	30 à 45 jours	5 000 F	- poulet - beurre de karité - boboru ⁴	- 2000 - 500 - 0	7 500
Centre D	45 à 120 jours	3 000 F à 25 000 F			25 000
Centre D	21 à 60 jours	5 000 F à 35 000 F	- poulet - huile rouge - sodabi - racine d'arbres	- 2 000 - 600 - 1000 - 0	8 600 à 38 600

Source : enquêtes de terrain à Parakou auprès des tradithérapeutes, 2013- 2015

En deuxième lieu, il y a l'organisation et le fonctionnement des services de santé relevant de l'univers biomédical : l'évitement des centres biomédicaux par les usagers à beaucoup à voir avec l'organisation de l'offre des services de soins. Les systèmes de santé font face à de nombreux dysfonctionnements qui repoussent les malades. Une partie non négligeable des mauvais résultats des opérations cliniques est à rechercher dans les mauvaises relations entre personnels de santé et usagers. Cette situation concerne tous les secteurs de soins « Au-devant de la scène, des situations d'interactions peu pathétiques entre les acteurs sont largement décrites » (Jaffré Yannick & Olivier de Sardan, *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales africaines*, 2003). Les acteurs de ce système de soins évoquent la défectuosité du plateau technique, la pénurie du personnel qualifié sur les centres de santé et le manque criard des infrastructures adéquates.

³ Feuille entrant dans la composition des produits de traitement osseux

⁴ Plante grimpante entrant dans la composition des produits de traitement.

5. Discussion

Malgré la concurrence entre les traitements moderne et traditionnel, les deux sont dans la pratique complémentaire. Ils présentent des limites particulières et se complètent selon les situations et les contextes. Au même moment où certains rompent les soins modernes pour finir chez les tradithérapeutes, d'autres quittent ces derniers pour finir à l'hôpital. Une étude menée sur les patients de l'Est du Nigéria présentant une fracture du fémur, montre que ces derniers sont d'abord passés chez un tradipraticien avant d'arriver à l'hôpital (DA & *al.*, 2001). De même, au Mali on découvre avec les travaux de SIDIBE, COULIBALY, & THIAM que « 68,70 % des patients porteurs de cals vicieux de la diaphyse fémorale avaient comme premier recours au stade de fracture fraîche, un tradipraticien » (SIDIBE, COULIBALY, & THIAM, 2002). Ceci montre que la trajectoire thérapeutique des patients en Afrique n'est jamais ni rectiligne ni univoque. Elle est un aller-retour entre la biomédecine et les médecines endogènes. Se faire traiter par la biomédecine ou celle traditionnelle suppose que l'on respecte certaines exigences. L'assurance d'être guéri par l'une de ces deux médecines justifie l'aptitude du patient à se soumettre aux exigences de son soignant, au type de traitement, mais aussi cela dépend de la tolérance de son organisme vis-à-vis du traitement à lui administré. L'une comme l'autre des médecines présentent des avantages non négligeables mais aussi des inconvénients. Le recours à l'une ou à l'autre de ces modes de traitements est sous-tendu par une pluralité de facteurs. On peut évoquer par exemple les perceptions que le patient ou ses proches ont sur l'origine de la fracture (accidentelle/naturelle envoûtement), de l'interférence des demandes, de la pression exercée par les proches ou du comportement des proches (patients dépendant ou abandonné par les siens), les besoins de contrôle des dépenses liées à la prise en charge (les patients sans assurance santé préfèrent recourir en premier à la médecine endogène), l'efficacité présumée du type de médecine sollicitée (soit sur la base des évidences ou sur la base des rumeurs). En définitive, le recours à telle ou telle médecine révèle des situations de conflits de valeurs pouvant poser des questions de responsabilité déontologique et juridique. Face aux promesses, mais parfois aussi aux mirages du progrès médical, scientifique et biotechnologique se dresse les espérances et les assurances de la médecine endogène. Mais, ce qui paraît primordial en tout cela c'est bien le principe d'humanité qui doit rester au cœur de l'acte de soin. Au-delà des attentes individualistes, le soin doit être un enjeu de solidarité et de responsabilité, c'est-à-dire un enjeu démocratique.

Cependant, même si les raisons d'ordre économique sont avancées pour justifier le recours à la médecine traditionnelle, il semble qu'elles ne soient pas prépondérantes, contrairement aux arguments présumant de son efficacité. La médecine traditionnelle est certes bien plus en phase avec les croyances des acteurs et adaptée aux moyens financiers des couches défavorisées de la population que la biomédecine, mais celles-ci évoquent moins les coûts des traitements. Cela se confirme dans l'enquête menée par le Ministère de la Santé Publique (MSP), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) en 1991 et qui rapporte que la part occupée par la variable coût semble moins importante pour les catégories modestes que pour les employés et cadres. Mais dans tous les cas, la variable temps de séjour semble être un élément déterminant dans le recours massif à la médecine endogène pour la prise en charge des fractures osseuses. Ce temps est relativement plus court que celui que requiert une prise en charge dans le système biomédical. Toutefois, l'idée selon laquelle les soins traditionnels sont moins onéreux est discutable dans la mesure où les modalités de paiement dans le système traditionnel, souvent en nature, engendrent une multitude de frais supplémentaires qui n'apparaissent pas forcément au départ du traitement.

Au total, loin d'inscrire l'attitude des usagers fracturés dans les considérations « culturalistes traditionnalistes africanistes » comme le dénonce Olivier de Sardan (2010), le recours aux tradipraticiens s'inscrit dans des stratégies d'acteurs et des motivations personnelles. On recourt à la thérapeutique traditionnaliste en raison des perceptions certes, mais aussi pour minimiser le temps de séjour, pour être mis dans des conditions humanisantes de séjour ou être dans une certaine proximité sociale avec les autres acteurs avec lesquels on est en interaction (les thérapeutes notamment) ou encore dans une perspective de contrôle des dépenses liées au traitement.

Conclusion

La réalisation de cette étude permet de comprendre l'univers de prise en charge des traumatismes osseux et les raisons de recours à ces formes de traitement. Cette étude a connu plusieurs dimensions méthodologiques à la fois empirique, analytique et comparative. Il importe de souligner que les logiques et représentations de l'acteur influent sur le choix du traitement qui s'offre à lui. Alors que la biomédecine obéit à une certaine déontologie protocolaire unanime et uniforme qui contraint le soignant à respecter certaines prescriptions, la médecine traditionnelle quant à elle offre une pluralité de modes de traitement selon les différents centres. Toutefois, les deux ne sont pas antinomiques l'une de l'autre. Il y a bien de points d'intersection entre les deux modes de traitement qui se traduisent par une coopération et une complémentarité dans une certaine mesure. La trajectoire des patients fracturés n'est jamais unique et univoque. Elle est multiple et constitue un flux entre la biomédecine et la médecine traditionnelle sur la base d'une prise en charge syncrétique. Dans cette optique, nous pensons qu'une ouverture et une flexibilité des deux univers de prise en charge l'un envers l'autre permettrait d'optimiser le traitement des fractures osseuses. Cela requiert alors une collaboration rigoureuse et plus officielle dans une complémentarité sincère et systématique. Toutefois, il urge que dans le cadre des traumatismes osseux, le premier réflexe du malade soit orienté vers la biomédecine afin de circonscrire l'étiologie de la fracture avant toute prise en charge, car une fusion non aveugle de ces deux sciences est source d'enrichissement et par ricochet gage de développement.

Références bibliographiques

BAKO E., 2006. *Traitement des traumatismes ostéo articulaires: les facteurs favorisant le recours à l'orthopédie traditionnelle dans la ville de koudougou.* ENSP DAS. Consulté le 15 Février vendredi, 2014, sur www.memoireonline.com/09/13/7421/m.

BENOIST J., 1982. "Possession, guérison, médiations. Un chamanisme sud-indien à l'île de la Réunion." *L'Ethnograohe*, (87-88), pp. 227-239.

BENOIST J., 1996. *Soigner au pluriel . Essais sur le pluralisme médical* (Karthala). Paris.520p

BENOIST J., 2004. "Rencontres de médecines : s'opposer ou s'ajuster." *L'autre, Cliniques, Cultures et Sociétés*, 5(2), pp. 277-282.

DA O. & al., 2001. *Complications of fractures treatment by traditional bone setters (TBS).* Consulté le Février Vendredi, 2014, sur www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11739353.

DE ROSNY É., 1981. *Les yeux de ma chèvre. Sur les pas des maîtres de la nuit en pays douala (Cameroun)* (Plon). Paris, 458 p.

GRUENAI S M.-E., 1991. Vers une nouvelle médecine traditionnelle en Afrique : l'exemple du Congo : "Sans la prière, sans la danse, les potions peuvent-elles être efficaces ?". *Revue du praticien de médecine générale*, n°5 , pp. 141-147.

HOECKMAN P., OUMAROU M., & DJIA A., 1996. *Les traumatismes dûs aux accidents motorisés, un problème de santé publique à Niamey.* Niamey : Médecine d'Afrique Noire.

HOUNGNIHIN R. A., 2009. La pharmacopée et la médecine traditionnelle au Bénin : état des lieux et perspectives. Cotonou : Programme Nationale de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelle. 15 p

JAFFRE Y. & SARDAN O. (De) J. P., 2003. Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales africaines, Paris, Karthala.449 p

KPATCHAVI A., 2011. Savoirs, maladie et therapie en Afrique de l'ouest. Cotonou: Ablodè, 355 p.

MINISTERE DE LA SANTE DU BENIN, 2009. Bonnes pratiques de lutte contre le VIH/Sida en Médecine Traditionnelle au Bénin, (Pmls 2).90 p

MINISTERE DE LA SANTE DU BENIN, 2010. Manuel d'initiation des professionnels de la santé aux systèmes d'éducation et de transmission du savoir en Médecine Traditionnelle au Bénin, 16 p.

MINISTERE DE LA SANTE DU BENIN, 2013. Politique Nationale de la Médecine Traditionnelle au Bénin, 37 p.

MINISTERE DE LA SANTE DU BENIN, 2017. Plan Stratégique Quinquennal de la Médecine Traditionnelle au Bénin, 71 p.

OLIVIER DE SARDAN J.-P., 2010. Le culturalisme traditionnaliste africaniste : analyse d'une idéologie scientifique. *Cahiers d'Etudes Africaines*, n° 198 , 199-200.

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU BENIN, 2001. Décret - déontologie en médecine traditionnelle.. 5p

SIDIBE S., COULIBALY. T., THIAM S. M., MAIGA A. K., KEITA F. M. Résultats fonctionnels de de la prise en charge en milieu traumatologique des cals vicieux de la diaphyse fémorale au Mali. *Pan arab j ortho trauma* July 2002 vol (6) N° (2). p 6

SIMON E., 2004. Les initiatives de promotion des thérapeutiques traditionnelles au Bénin, nouveaux enjeux thérapeutiques, politiques et religieux, Montpellier, 530 p.