

Prise en charge des fractures infantiles par la médecine traditionnelle dans le département du Mayo-Louti, Région du nord Cameroun.

Moukouba

Doctorant En Sociologie

*Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines
Université de Maroua, extrême-nord, Cameroun
moukoubalamou@gmail.com*

Résumé

Les fractures infantiles constituent véritablement un problème de santé publique. Selon l'OMS (2008), elles représentent près de 25% des traumatismes chez l'enfant. En Afrique, le rôle prépondérant de la médecine traditionnelle et singulièrement des tradi-praticiens dans la prise en charge de ces fractures n'est plus à démontrer. Dans le cadre de ce travail, il est question de comprendre pourquoi les populations font préférentiellement recourt à la médecine traditionnelle pour les cas de fractures infantiles mais aussi, montrer comment les tradi-praticiens se déploient pour les soigner chez les enfants. Pour mener ce travail de recherche, l'ethnométhodologie d'Harold Garkinkel a servi de base d'explication théorique. Pour la collecte des données empiriques, la technique qualitative a été mise à contribution grâce à l'observation directe et aux entretiens semi-directifs. Au terme de cette démarche, il ressort que dans le Département du Mayo-Louti, les cas de fractures infantiles très récurrentes sont pris en charge efficacement par la médecine traditionnelle. Les praticiens de cette discipline utilisent à la fois les techniques traditionnelles et modernes pour traiter tous les types de fractures et qui, par ailleurs sont accessibles à tous.

Mots clés : Fracture infantile, Prise en charge, Médecine traditionnelle, Mayo-Louti.

Abstract

The child fractures are seriously public health problem. They represent about 25% for child traumatism. In Africa, the most important role of the traditional medicine in taking charge of child fracture is not been demonstrate. In the case of this work, the question is to understand why the population prefer to go for traditional medicine for case of child fractures? Also, show how traditional medicine does for taking in charge the child fracture? Ethnomethodology, the sociological theory developed by Harold Garfinkel, had been used to explain this work. For data collection, the qualitative technic had been used by direct observation and semi-direct interview. At the end of this research, the recurrent cases of child fractures are taking in charge by traditional medicine. The practitioners of traditional medecine use at the

same time the traditional and modern methods for all types of fractures. The traditional medicines are accessible for all the population.

Key words: Child fracture, taking in charge, traditional medicine, Mayo-Louti.

Introduction

Selon l’OMS (2008), des centaines de milliers d’enfants meurent chaque année des suites de traumatismes ou de violence, et des millions d’autres doivent endurer les séquelles dues aux accidents des os tels que les fractures. Les enfants victimes des fractures restent traumatisés parfois tout au long de la vie à cause de la mauvaise prise en charge desdites fractures. Ainsi, les fractures représentent 10 à 25% des traumatismes chez l’enfant et occupent une grande place dans les urgences avec une prévalence oscillant entre 90 et 95% ce qui constituant ainsi un véritable enjeu de santé publique (Degila, 2013). Une fracture renvoie à « une rupture de la continuité d’un os. Cela peut aller d’une simple fissure osseuse sans déplacement, jusqu’à une fracture comminutive » (OMS, 2008). En Afrique de l’Ouest, on retrouve plusieurs types de pratiques thérapeutiques, prodiguées principalement par les mères en cas de maladies de leurs enfants. Il est observé que les populations font de nombreux « va-et-vient » entre la médecine traditionnelle et la biomédecine, entre la pharmacopée et la pharmacie. La médecine traditionnelle connaît depuis quelques années un regain d’intérêt et occupe une place importante dans les politiques de santé. Environ 80% de la population surtout en milieu rural fait généralement recours à elle, comme alternative aux problèmes d’accessibilité aux soins et aux médicaments de la médecine moderne. D’après la Convention des Nations Unies relative aux droits de l’enfant qui désigne ce dernier comme étant « tout être humain âgé de moins de 18 ans ». Les autres concepts relatifs aux enfants sont toutefois dynamiques et dépendent des contextes et des Etats. Dans la même veine, l’enfance est une construction sociale dont les contours varient selon les époques et la géographie, et ces variations ont une incidence sur la vulnérabilité aux traumatismes (OMS, 2008).

Deux questions de recherche constituent le fil conducteur de ce travail :

- Pourquoi les populations font-elles recours à la médecine traditionnelle pour la prise en charge des fractures infantiles?
- Quels sont les types de fractures pris en charge au niveau des tradi-praticiens ?

Les hypothèses formulées à ces questions sont :

- Les populations font recours à la médecine traditionnelle non seulement à cause de leurs moyens financiers limités la prise en charge des cas de fracture à la médecine conventionnelle mais aussi à cause de la qualité de services rendus par la médecine traditionnelle ;
- Les tradi-praticiens prennent en charge les fractures simples.

Cette étude de recherche est faite dans la ville de Guider, Département du Mayo-Louti, Région du Nord Cameroun, ce représente ainsi le terrain de l'enquête. Le Département du Mayo-Louti fait partie des quatre départements que compte la région du Nord Cameroun. Il comprend trois (03) Arrondissements : Arrondissement de Figuil, Arrondissement de Guider et Arrondissement de Mayo-Oulo. Le Département du Mayo-Louti s'étend sur une superficie de 4162 km² pour une population d'environ 430 542 habitants, soit 103 habitants par km². C'est une zone tampon entre le Tchad à l'Est et le Nigeria à l'Ouest, limitée au Nord par la Région de l'extrême-Nord et au Sud par le Département de la Bénoué. L'on y retrouve plusieurs groupes ethniques à l'instar des guidars, des dabas, des peulhs, des mambayes des falis, des kangou, des moundang, des guiziga, des toupouris,... (Bucep, 2005).

Sur le plan méthodologique, l'ethnométhodologie d'Harold Garfinkel a servi de base théorique. Cette théorie selon l'auteur, est « la recherche empirique des méthodes que les individus utilisent pour donner sens et en même temps accomplir leurs actions de tous les jours : communiquer, prendre de décisions, raisonner... » (Coulon Alain, 2014). L'ethnométhodologie est donc une théorie sociologique qui s'est dotée, avec Garfinkel, d'un vocabulaire nouveau. On y retrouve ainsi les termes empruntés d'ailleurs comme « l'indexicalité », « la réflexivité » et la notion de « membre ». Pour Garfinkel, l'étude ethnologique traite « les activités pratiques, les

circonstances pratiques et le raisonnement pratique, comme des sujets d'études empiriques. En accordant aux activités banales de la vie quotidienne la même attention qu'on accorde habituellement aux événements extraordinaires, on cherchera à les saisir comme des phénomènes de plein droit », (op-it). Comme théorie sociologique qui s'intéresse aux pratiques locales, aux savoirs locaux, l'ethnométhodologie a constituée, dès les années 1960, un courant de premier plan pour la sociologie américaine, mobilisant un grand nombre de chercheurs et d'étudiants autour de la figure d'Harold Garfinkel. Elle met en exergue les savoirs locaux dans la recherche empirique. Son originalité réside dans l'intérêt qu'elle porte aux actions routinières des membres d'une société.

L'ethnométhodologie est donc l'étude des « ethnométhodes », c'est-à-dire que les populations locales ont des techniques propres pour résoudre leurs problèmes de façon endogène. Dans le cadre de la prise en charge des fractures infantiles, les populations locales utilisent des techniques locales dans la prise en charge des victimes. Il s'agit des savoirs locaux mis en œuvre pour guérir ou soulager les patients. Ces techniques sont, pour le commun des mortels, des pratiques banales mais qui méritent une attention particulière dans l'analyse de la prise charge des fractures infantiles. Le recours préférentiel des populations aux méthodes traditionnelles ou à l'ethnométhode sera ainsi analysé sous le prisme de cette théorie qui met au premier plan ses savoirs locaux dans l'analyse anthropologique et sociologique. « L'ethnométhodologie comme une sociologie praxéologique » (Philippe Amiel, 2010), il s'agit de l'analyse pratique des interactions sociales au sein d'une société. Les populations du Département du Mayo-Louti de manière générale à l'instar de celles du bassin du Lac Tchad sont, comme toutes les sociétés africaines, encrées dans les pratiques culturelles pour la prise en charge de nombreuses pathologies comme celles des fractures infantiles et dont l'importance est clairement démontrée à partir de cette théorie sociologique.

Pour mener cette étude, nous avons fait recours à la technique qualitative qui repose sur la recherche documentaire et les enquêtes de terrain. La recherche documentaire a permis de renseigner sur les écrits scientifiques antérieurs à ce sujet. Elle a également permis de problématiser le sujet de ce travail de recherche et de rendre

scientifique le problème social observé. Quant aux enquêtes du terrain, elles ont permis de recueillir les données du terrain auprès des enquêtés. A ce niveau, l'observation directe où l'on a porté une attention soutenue de la pratique des soins traditionnels, les matériels utilisés et les interactions entre les différents acteurs en place. Les entretiens semi-directifs auprès des professionnels de la médecine traditionnelle encore appelés tradi-praticiens d'une part, et des victimes ou proches de ces derniers d'autre part ont été menés, ce qui a permis de recueillir les informations nécessaires à la compréhension du sujet auprès de ces personnes ressources. Il s'est agi en effet des entretiens réalisés avec trois tradi-praticiens dans le Département du Mayo-Louti, plus précisément dans les localités de Sorawel, Beli et Djek-Djek dans l'Arrondissement de Mayo-Oulo, mais aussi des entretiens avec certains patients ou victimes/entourages des fractures infantiles chez les tradi-praticiens.

Les guides d'entretien et la grille d'observation ont constitué l'essentiel de matériel de l'enquête. Les données récoltées sur le terrain ont permis de faire des interprétations, d'arriver à des conclusions, à la confirmation des hypothèses de départ ceci grâce à l'analyse du contenu qui est définie comme une technique de recherche fondamentale en sciences sociales consistant à analyser les différentes données empiriques en vue de les rendre intelligibles. C'est donc une technique grâce à laquelle le chercheur parvient à convertir les matériaux bruts en des données pouvant être traitées scientifiquement. Pour Berelson (1986) : « c'est une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative, du contenu manifeste des communications, ayant pour but de les interpréter ».

Résultats et discussions

I- Carte sanitaire du Département du Mayo-Louti

Le Département du Mayo-Louti, sur le plan sanitaire, est subdivisé en quatre (04) Districts de Santé. Un District de santé est, dans la nomenclature adoptée par les Etats à Alma Ata en 1978, un territoire, de population responsable de la mise en œuvre des

politiques de la santé. Un District de santé comprend une équipe de gestion de district pour assurer une offre globale de soins promotionnels, des formations sanitaires publiques et privées à buts lucratifs et non lucratifs, la communauté et les ménages ou population (OMS, 2021). Le Département du Mayo-Louti comprend : le District de Santé de Guider, le District de Santé de Golombé, le District de Santé de Figuil et le District de Santé de Mayo-Oulo.

- ***District de Santé de Figuil***

Le District de Santé de Figuil est composé de quatorze formations sanitaires publiques et privées. On y trouve comme formation sanitaire, l'hôpital de District à Figuil (HDF), le CSI de Badadji, le CSI de Batao, le CSI de Bidzar, le CSI de Biou, le CSI de Djougui, le CSI de Figuil, le CSI de Kong-Kong, le CSI de Lam, le CSI de Pelgué et le CSI de Djabe. A cette liste s'ajoute les Centres de Santé privés de Lam Catholique et celui de Karewa. L'ensemble des formations sanitaires couvre **ainsi** onze (11) aires de santé pour toute l'étendue de l'Arrondissement de Figuil.

- ***District de Santé de Guider***

Le District de Santé de Guider comprend un hôpital de District érigé en hôpital régional annexe de Guider et 24 Centres de Santé Intégrés dont 18 du secteur Public et 05 du secteur privé, pour une couverture totale de 22 Aires de Santé (entretien avec un responsable de District de santé, Guider le 11/12/2020).

- ***District de Santé de Golombé***

Le District de Santé de Golombé est constitué d'un Centre Médical d'Arrondissement à Tchontchi-Golombé et six (06) Centres de Santé Intégrés à savoir : le CSI de Babouri, le CSI de Bissoli, le CSI de Djabi, le CSI de Sorawel, le CSI de Sossilim et le CSI de Tchontchi, tous du secteur Public couvrant six aires de Santé du Service de santé du District de Golombé. Il faut noter que ce District de Santé ne dispose pas d'un hôpital de District. La plus grande structure de soins est le Centre Médical d'Arrondissement classé parmi les formations sanitaires de la cinquième catégorie, c'est pour dire qu'il n'existe pas dans le District de santé de Golombé un service d'urgence encore moins un plateau technique approprié pour la prise en charge des cas d'urgence comme les cas des fractures.

- *District de Santé de Mayo-Oulo*

Le District de Santé de Mayo-Oulo comprend un hôpital de District à Mayo-Oulo et 11 Centres de Santé Intégrés dont tous du secteur Public pour une couverture totale de 09 (neuf) Aires de Santé.

En somme, malgré cette multitude de formations sanitaires dans la zone d'étude, il n'existe pas une seule formation ayant un plateau technique et un personnel qualifié dans la prise en charge des fractures infantiles. Les dispositifs mis en place ne permettent que d'administrer les premiers soins relatifs aux pansements des blessures et le service de radiographie. Il faut noter aussi que ce dernier service n'est toujours pas opérationnel. De temps en temps ces installations tombent en panne ce qui multiplie les cas de références au niveau des formations sanitaires de niveau supérieur tels que Garoua ou même à Yaoundé. Un patient témoigne en disant :

Quand mon enfant a eu cet accident, nous sommes venus ici mais même la radio était en panne, on nous a référés à l'hôpital régional de Garoua. Après la radiographie, le médecin nous a dit que cette fracture nécessite une opération, mais on doit aller à Maroua rencontrer le spécialiste pour cette opération si vous avez de l'argent. (Entretien avec, Saliou, 48 ans, Parent d'un enfant fracturé, Béli, Mars 2023).

Ceci n'est pas un cas isolé pour les différents cas de fractures rencontrés dans la zone d'étude. Pour la prise en charge des cas de fractures par la médecine moderne, le moyen le plus utilisé est la chirurgie orthopédiste, effectuée par des spécialistes qui malheureusement n'existent pas au niveau des formations sanitaires du Département du Mayo-Louti. L'on doit par conséquent parcourir au moins 100 Km (Garoua ou Maroua) pour bénéficier de la prise en charge au niveau des formations sanitaires modernes, par un spécialiste en la matière. Au bout de compte, les populations n'ont pas d'autres choix que de se tourner vers la médecine alternative, d'où la prééminence des tradi-praticiens dans la prise en charge des fractures infantiles dans le Département du Mayo-Louti.

II- Accessibilité aux soins

Les victimes des fractures sont dirigées préférentiellement vers la médecine traditionnelle qui est plus accessible en termes de disponibilité, du coût des prestations et de la durée guérison relativement courte. C'est d'ailleurs ce qui explique l'affluence chez l'un des tradi-praticiens de la localité de Sorawel qui est disponible et reçoit à son domicile 24h/24 des patients de tous les horizons. Dans la même veine, une tradi-praticienne à Béli a même aménagé une structure où elle interne les cas nécessitant une immobilisation. Elle reçoit également les patients tous les jours et à toutes les heures de la journée dans son domicile. Quant à celui de la localité de Djek-Djek, il est plus mobile et assiste ses patients dans leur domicile, c'est-à-dire se déplaçant vers les patients. Cette mobilité le rend difficile à saisir mais il reste cependant disponible dès que l'on réussit à le joindre par téléphone par exemple. Pour ce qui le concerne, deux possibilités s'offrent pour bénéficier de ses services :

- La première possibilité consiste à aller le chercher et payer son déplacement pour les premiers soins et les autres soins,
- La deuxième possibilité est de l'avoir au téléphone à travers un numéro qu'il met d'ailleurs à la disposition de toutes les personnes qui sollicitent ses prestations.

Les coûts de la prise en charge varient ainsi selon les cas, mais aussi selon la bourse des patients. Dans la plus part des cas, le patient ne verse aucun frais jusqu'à la guérison totale. Cependant, certains patients donnent des avances symboliques. D'ailleurs, les montants versés sont considérés comme des « motivations ». C'est dire que le travail des tradi-praticiens s'apparente à une œuvre de charité où ils ne vivent que des dons des patients reconnaissants au terme de leur traitement. Il n'existe aucune grille tarifaire en la matière. Pour certains par contre, le patient doit payer le coût de transport en aller et retour, c'est le cas des tradi-praticiens mobiles. Dans tous les cas, les tradi-praticiens réclament le remboursement des frais des outils et le déplacement, car, « il nous faut faire des déplacements sur des longues distances, parfois même hors du pays pour aller chercher certaines

écorses » (Entretien avec un tradi-praticien, 68 ans, Sorawel, 2023). C'est dire que les patients contribuent même de façon symbolique comparativement aux prix pratiqués au niveau de la médecine moderne en matière de prise en charge des fractures.

III- Transmission des savoirs en médecine traditionnelle

Les savoirs et techniques de prise en charge des fractures varient d'un tradi-praticien à un autre. Pour certains, à l'instar de Mal Hassan de Sorawel, c'est un leg familial qui, cependant, ne saurait être un acquis pour tous les enfants de la lignée. D'ailleurs « ce sont les difficultés de la vie qui ont fait à ce que je commence à pratiquer ce travail de mes parents » (Entretien avec un tradi-praticien, 68 ans, , Sorawel, 2023). Selon les déclarations de ce tradi-praticien, l'on acquiert les savoirs traditionnels par imitation chez les parents, mais aussi à cause des difficultés à s'insérer dans la vie active où l'on est parfois obligé d'intégrer le métier des parents. Pour d'autres tradi-praticiens, c'est après avoir consommé des produits que l'on peut exercer ce métier. Une tradi-praticienne affirme que : « c'est après avoir mangé ce produit, et il a fallu que je m'installe dans ma propre maison, que j'ai commencé à pratiqué. Celui qui m'a donné le produit m'a dit de ne pas encore exercé tant que je suis chez quelqu'un (mon mari). C'est donc après le décès de mon mari que je suis rentrée m'installer ici à Béli » (Entretien avec une traditipraticienne, 64 ans, Tradi-praticienne, Béli, 2023).

Dans d'autres cas, les savoirs dans les pratiques traditionnelles demeurent un héritage ancestral transmis des ascendants aux descendants. Ce dernier cas est plus courant dans l'acquisition des savoirs locaux. Il est donc de coutume que les pères transmettent leurs savoirs à leurs enfants. La pratique revient donc effectivement à la décision finale de chaque enfant qui peut pérenniser ou non la pratique des activités de leurs parents. Si Mal Hassan confirme avoir reçu cette pratique de ses parents, il n'est pas pour autant l'enfant unique de sa famille, mais demeure aujourd'hui le seul à assumer la continuité de cette activité dans sa famille. C'est dire donc qu'il y'a une sorte de choix de la nature sur les individus pouvant pérenniser les pratiques traditionnelles dans une société.

En tout état de cause, la transmission des savoirs au niveau de la médecine traditionnelle varie d'une personne à une autre, d'une famille à une autre. Dans certains cas, il s'agit des legs des parents, mais dans d'autres cas c'est une acquisition à travers l'initiation ceci après avoir consommé certains produits traditionnels ayant un pouvoir.

IV- Outils et techniques utilisés pour la prise en charge des fractures infantiles

Les outils utilisés dans la prise en charge des fractures infantiles chez les tradi-praticiens sont de deux ordres : les outils modernes et les outils traditionnels

- Les outils modernes auxquels font recours les tradi-praticiens dans la prise en charge des fractures infantiles sont constitués des éléments suivants : les bandes, et le résultat de la radiographie, notamment les clichés ;
- Quant aux outils traditionnels, l'on retrouve : le baume naturel issu des « huiles rares », des tiges de mil pour certains cas (fracture au niveau du bras, du tibia ou de la cuisse, les ficelles traditionnelles (écorces des bois), etc.

Les techniques utilisées chez les tradi-praticiens sont entre autres le massage avec ou sans produits, mais pour la plupart des cas, la main du tradi-praticien est embaumée d'un produit doté des caractéristiques thérapeutiques. Pour Mal Hassan, « ce produit utilisé pour masser la partie fracturée est doté de pouvoirs surnaturels des génies qui permet de rassembler même les os broyés » (Entretien avec Mal Hassan, tradi-praticien, 68 ans, Sorawel, 2023). Les tradi-praticiens rencontrés dans le cadre de ce travail ont toujours utilisé des produits issus de la nature pour embaumer les parties atteintes de fractures. Quelques exercices d'étirement sont faits pour remettre les os en place avant d'immobiliser le membre ou la partie du corps affectée.

V- Causes et Type de fractures infantiles pris en charge par la médecine traditionnelle et délai de guérison

1- Causes des fractures

Il faut dire d'emblée que les causes des fractures sont multiples et variées. La tranche des plus jeunes ont constitué la cible principale de cette étude et les causes les plus courantes sont entre autres les divers jeux, les accidents de la voie publique ou AVP, les accidents dues aux chutes lors des escalades (arbres ou barrières), etc. Pendant cette tranche d'âge (4-18 ans) le squelette humain est encore fragile et en pleine croissance, le moindre choc entraîne inévitablement une fracture au point de contact. (Dégila, 2013). A l'école, au quartier ou au village, les enfants, pendant les interactions physiques sont buttés aux chocs qui engendrent dans certains cas des fractures. Aussi, sur la voie publique, les conducteurs de moto notamment, par leur conduite peu responsable renversent au passage les enfants parfois sur le chemin de l'école.

2- Typologie des fractures

Une fracture est par définition une rupture de la continuité d'un os. On peut y trouver une fissure, une fracture ouverte, une fracture fermée etc. Les fractures ont par ailleurs des caractéristiques et des évolutions très différentes en fonction de leur localisation sur la partie du corps (os plats, os longs, os courts). Les tradi-praticiens prennent en charge « tous ces types » de fractures (simples ou complexes). Waldaraï, tradi-praticienne installée à Béli (Guider) reçoit ses patients venant de toutes les régions du Cameroun comme Garoua, Guider, Douala, Yaoundé et Maroua mais aussi des autres pays voisins tels le Tchad, le Gabon, la République Centrafricaine et le Nigéria. Les patients présentent des types variés de fractures au niveau du tibia, de la cuisse, des côtes, du crâne, de la mâchoire... Elle affirme d'ailleurs que « nous traitons tous les cas de fractures, même si les os sont broyés, la reconstitution est automatique avec les produits que nous appliquons » (Entretien avec une tradi-praticienne, 64 ans, Béli, 2023). Il est des cas dont la médecine moderne n'a pas pu remédier et que les tradi-praticiens ont permis aux victimes de

recouvrer leur mobilité. Adji raconte le cas de son enfant qui, « aujourd'hui commence à faire usage de ses jambes alors qu'à l'hôpital, on a dit qu'il n'y a pas d'autres solutions que d'amputer la jambe, nous avons décidé de venir ici et je vois qu'on a bien raison de choisir la médecine traditionnelle » (Entretien avec un parent victime, 49 ans, Béli, Mars 2023). Des cas complexes rencontrés au niveau des tradi-praticiens montrent également que la médecine traditionnelle réalise de bonnes avancées dans la prise en charge des fractures infantiles.

3- Délai de guérison d'une fracture infantile

La guérison est fonction du type et de la discipline du patient. Pour les enfants, la guérison est perceptible à partir de la deuxième semaine. Cependant, il existe « des enfants très agités mais si les parents parviennent à le mobiliser, au bout de deux semaines, apparaissent déjà des soudures des os » (Idem). Dans tous les cas, au bout d'un mois pour les enfants, la guérison est complète. Tout dépend donc du stade où des conditions dans lesquelles les patients arrivent ici. Car, il faut signaler que les victimes ou leurs proches arrivent parfois « après plusieurs tâtonnements dans les quartiers » (Idem).

Conclusion

Les fractures infantiles constituent un véritable problème de santé publique dans le Département du Mayo-Louti comme partout ailleurs. Elles sont d'ailleurs considérées comme des cas d'urgence médicale car, une négligence peut entraîner une invalidité à vie, voire le décès. La prise en charge de celles-ci par la médecine moderne n'est toujours pas à la portée des populations aux ressources financières limitées, mais également la distance et la disponibilité du plateau technique des hôpitaux. La médecine traditionnelle ou médecine alternative vient ainsi compenser, voire améliorer les besoins des populations victimes des fractures infantiles dans le Département du Mayo-Louti. Le recours préférentiel des populations à la médecine traditionnelle se justifie ipso facto par leur accessibilité et le coût très abordable du traitement, mais aussi au temps relativement court pour la guérison. Ces tradi-praticiens utilisent à la fois les outils modernes

et traditionnels. Les victimes des fractures infantiles rencontrées au niveau des tradi-praticiens viennent de tous les horizons de la zone d'étude et bien au-delà. Plusieurs types de fractures sont enregistrés et les victimes y trouvent satisfactions. La contribution de la médecine traditionnelle dans la prise en charge des cas de fractures infantiles est d'une importance capitale.

Références bibliographiques

Amiel Philippe, (2010), *Ethnométhodologie Appliquée : Éléments De Sociologie Praxéologique*, Les Presses Du Lema, Laboratoire D'ethnométhodologie Appliquée

Berelson Bernard, (1986). *L'analyse de contenu, Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données*, Paris : PUQ.

Bucrep, (2005), *Recensement Général de la population et de l'habitat du Cameroun*

Coulon Alain, (2014), *L'ethnométhodologie*, Paris, PUF, 6^e Edition.

Issa Diallo, *Perception des modes de prise en charge de la fracture osseuse par un tradithérapeute de la commune du Mandé*, Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 4

Loriol Marc, (2006), *Séminaire de sociologie de la santé*. Engineering school. Ecole du service de santé des Armées 2007-2008.

Nga Ndong, Valentin, (2015). *Leçons de Sociologie Africaine*, Paris : L'Harmattan.

OMS, (2008), Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant.

OMS, (2015), Rapport de la situation sur la sécurité routière dans le monde.

OMS, (2015), Statistiques Sanitaires Mondiales.

OMS, (2021), l'OMS et la revitalisation des districts de sanitaires.

Sèdjro Gildas Degila (2013), *Etude épidémiologique clinique et thérapeutique des fractures de l'extrémité distale du radius chez l'enfants de 0-15 ans dans le service de chirurgie orthopédique et de traumatologie*, Université des sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako.