



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Année : 2006

Thèse N° 2

TRAITEMENT TRADITIONNEL EN TRAUMATOLOGIE
ORTHOPEDIE : ASPECT SOCIO-ECONOMIQUE

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 13/12/2006
PAR

Mme mina TARBI

Née le 09 Février 1981 à Taroudant

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Traitement traditionnel- traumatologie orthopédie - Jebbar - retentissement socio_économique- couverture sociale - analphabétisme - croyance -accès aux soins.

JURY

Mr	M. BOUSKRAOUI Professeur de Pédiatrie	PRESIDENT
Mr	B. ESSADKI Professeur de Traumatologie Orthopédie	RAPPORTEUR
Mme	S. EL HASSANI Maître de conférence agrégée de Rhumatologie	} JUGES
Mr	N. KISSANI Maître de conférence agrégé de Neurologie	
Mr	M. LATIFI Maître de conférence agrégé de Traumatologie Orthopédie	

PLAN

	<u>Page</u>
INTRODUCTION	1
MATERIEL ET METHODES.....	3
I-Matériel	4
II-Méthodes.....	4
RESULTATS.....	8
I-Les malades.....	9
1 – Répartition en fonction de l'âge.....	9
2 – Répartition en fonction du sexe.....	10
3 – Répartition en fonction de l'origine	11
4 – Répartition en fonction de la profession.....	12
5 – Répartition en fonction du niveau de scolarisation	13
6 – Répartition en fonction de la couverture sociale.....	14
7 – Répartition en fonction des circonstances étiologiques	15
8 – Répartition en fonction du type des lésions.....	16
9 – Répartition en fonction du siège des lésions traumatiques.....	17
10 – Répartition en fonction des raisons de consultation chez les «jebbars» ..	20
11 – Répartition en fonction du type de traitement traditionnel	24
12 – Répartition en fonction de la position d'immobilisation.....	26
13 – Répartition en fonction de la durée d'immobilisation	27
II-Les Jebbars	28
1 – L'accès chez les «Jebbars»	28
2 – Les conditions d'accueil des malades	28
3 – Le nombre des « Jebbars »	30
4 – Répartition en fonction de l'âge	30
5 – Répartition en fonction du sexe.....	30
6 – Répartition en fonction du niveau de scolarisation	30
7 – Le lieu d'exercice.....	31
8 – La prétention des «Jebbars»	31
9 – La pratique de d'autres métiers	31
10 – L'origine des connaissances	31
11 – Le nombre d'années d'expérience	37
12 – Le nombre de malades vus par jour	37
13 – Les honoraires.....	37
14 – La demande de radiographie	38
15 – Les méthodes utilisées par les « Jebbars »	38
16 – La satisfaction personnelle du traitement	40
17 – L'utilité de la médecine moderne selon les «Jebbars»	40

DISCUSSION.....	41
I-LES MALADES.....	42
1 – Répartition en fonction de l'âge	42
2 – Répartition en fonction du sexe	42
3 – Répartition en fonction de l'origine.....	42
4 – Répartition en fonction de la profession	43
5 – Répartition en fonction du niveau de scolarisation	43
6 – Répartition en fonction de la couverture sociale	43
7 – Répartition en fonction du type des lésions.....	44
8 – Répartition en fonction du siège des lésions traumatiques	44
9 – Répartition en fonction des raisons de consultation chez les Jebbars	45
10 – Répartition en fonction du type de traitement traditionnel	45
11 – Répartition en fonction de la position d'immobilisation.....	46
12 – Répartition en fonction de la durée d'immobilisation	46
II- Les Jebbars	48
1 – Répartition en fonction de l'âge.....	48
2 – Répartition en fonction du sexe.....	48
3 – Répartition en fonction du niveau de scolarisation	48
4 – Le lieu d'exercice.....	50
5 – La prétention des « Jebbars »	50
6 – La pratique d'autres métiers	50
7 – L'origine des connaissances	50
8 – Le nombre d'années d'expérience	51
9 – Le nombre de malades vus par jour	51
10 – Les honoraires	51
11 – La demande de radiographie	51
12 – La satisfaction personnelle du traitement	52
13 – L'utilité de la médecine moderne selon les « Jebbars»	52
CONCLUSION : DEDUCTIONS ET RECOMMANDATIONS	53
I. Le milieu culturel au Maroc.....	54
II. Le niveau socio- économique bas de la plupart des marocains	54
III. Le niveau intellectuel très bas d'une grande portion	
de notre population.....	54
IV. La défaillance des infrastructures médico-hospitalières	54
RESUMES	57
REFERENCES	61

INTRODUCTION

Dans notre société, à côté des systèmes de soins modernes, il subsiste encore une médecine traditionnelle, pratiquée par le guérisseur traditionnel, étroitement liée à notre univers socio-culturel et profondément enracinée dans nos traditions, nos croyances et fait partie intégrante de notre environnement quotidien.

La médecine traditionnelle se définit 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 et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie (1).

Le guérisseur traditionnel qui est une personne reconnue par la communauté dans laquelle elle vit, comme compétente pour dispenser les soins de santé, grâce à l'emploi de substances végétales, animales, minérales et d'autres méthodes basées sur le fondement socio-culturel et religieux, aussi bien que sur les connaissances, comportements et croyances liés au bien être physique, mental et social, ainsi qu'à l'étiologie des maladies et invalidités prévalant dans la collectivité (2).

La médecine traditionnelle s'intéresse à plusieurs domaines dont celui de la traumatologie orthopédie. Le guérisseur traditionnel, dans cette discipline, est appelé Jebbar dans le langage populaire marocain.

Deux travaux (3,4) ont été réalisés concernant la médecine traditionnelle en traumatologie orthopédie dans la région de Marrakech, mais aucun de ces travaux n'a étudié l'aspect socio-économique.

Le but de ce travail est d'évaluer la pratique de la médecine traditionnelle en traumatologie orthopédie dans la ville de Marrakech et d'insister sur le retentissement socio-économique de cette pratique.

Nous avons essayé de répondre à plusieurs questions:

- ✓ Pourquoi de telles pratiques sont-elles encore si fréquentes chez nous?
 - Est-ce l'échec de la médecine moderne dans notre pays?
 - Est-ce les particularités socio-économiques et culturelles de la population?

MATERIEL ET METHODES

I. MATERIEL

Nous avons inclus dans cette étude :

- ✓ Tous les Jebbars de la zone urbaine de Marrakech.
- ✓ 150 malades consultants chez les Jebbars, pris au hasard.

II. METHODES

Notre travail est prospectif, c'est une enquête qui a été assurée par deux thésards de médecine dans le cadre de deux thèses l'une qui a étudié l'aspect socio-économique et l'autre l'aspect médical. Nous avons contacté tous les Jebbars sur leur lieu de travail. Nous avons contacté les patients sur le même site.

Nous avons assisté et vu pratiquer les Jebbars. Nous nous sommes intéressées à leurs façons de reconnaître et de corriger les différentes lésions de l'appareil locomoteur, à leurs matériels de travail ainsi qu'aux méthodes thérapeutiques qu'ils utilisent.

L'évaluation des malades et des Jebbars a été faite par l'intermédiaire des fiches préétablies. (Fiche n°1 et n°2).

Fiche n°1
L'évaluation des « Jebbars »

Nom : Prénom :

Age :

Niveau de scolarisation :

Lieu d'exercice :

Origine des connaissances :

Nombre d'années d'expérience :

Nombre de malades/jour :

Honoraires :

Demande de radiographie :

- Oui. Non.

Méthodes utilisées :

- Massage.
- Bandage.
- Attelle.
- Jbira.

Durée d'immobilisation :

Limites pour adresser le malade à l'hôpital :

Satisfaction personnelle du traitement :

- Toujours.
- Souvent.
- Parfois.
- Jamais.

Que pensez vous de la médecine moderne ?

- Très utile.
- Souvent utile.
- Parfois utile.
- Inutile.

Observations :

Fiche n°2
L'évaluation des malades

Nom : _____ Prénom : _____
Age : _____
Origine : Rural Urbain
Profession :
 Travailleur manuel.
 Femme au foyer.
 Etudiant ou élève.
 Fonctionnaire.
 Cadre.
 Sans.
 Autre.
Niveau culturel :
 Analphabète.
 Primaire.
 Secondaire.
 Universitaire.
Mutualiste : Oui Non
Circonstances étiologiques :
 AVP.
 Accident de sport.
 Accident de travail.
 Agression.
 Imprudence.
 Autres.
Siège de la lésion :
Côté : Droit Gauche
 Membre supérieur Membre inférieur
 Epaule. Hanche.
 Bras. Cuisse.
 Coude. Genou.
 Avant bras. Jambe.
 Poignet. Cheville.
 Main. Pied.
 Bassin.
 Rachis.
 Thorax.

Raisons de consultation chez le Jebbar :

- Accès difficile à l'hôpital.
- Faible coût de la médecine traditionnelle.
- Croyance en médecine traditionnelle.
- Insatisfaction du traitement médical.

Type du traitement traditionnel :

Massage :

- Eau chaude.
- Huile d'olive.
- Autres.

Contention :

- Jbira en roseau.
- Attelle en carton.
- Tissu cousu.
- Autres.

Position d'immobilisation :

- Fonctionnelle.
- Non fonctionnelle.

Durée d'immobilisation :

- ≤ 1 semaine.
- 1-2 semaines.
- ≥ 2 semaines.

Observations :

RESULTATS

I. LES MALADES

1 - Répartition en fonction de l'âge

L'âge des patients variait entre 1 mois et 84 ans, avec une moyenne de 33 ans.

Les deux tiers des patients avaient moins de 40 ans (Tableau 1, Figure 1).

Tranche d'âge	Nombre de cas	%
0 - 20	43	28.7 %
20 - 40	55	36.7 %
40 - 60	45	30 %
>60	7	4.6 %
Total	150	100 %

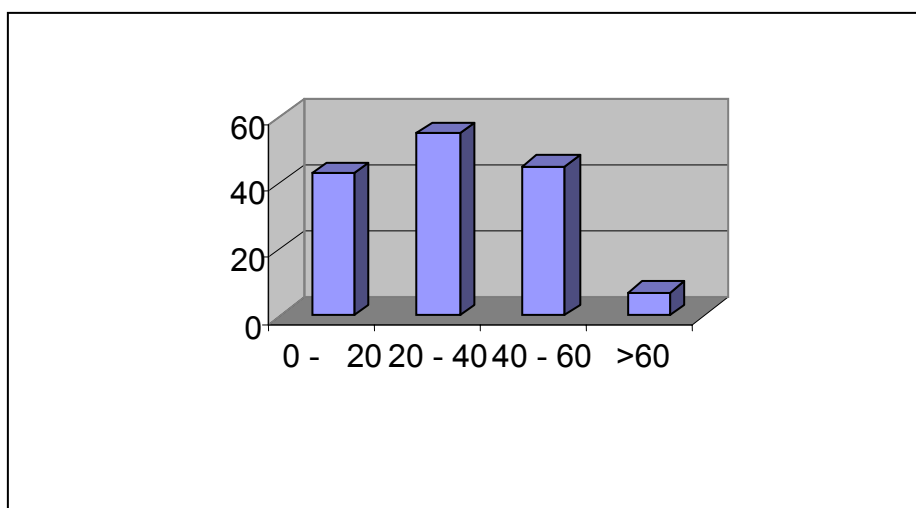


Tableau n°1, Figure n° 1 : Répartition des malades en fonction de l'âge

2- Répartition en fonction du sexe

Les patients se répartissaient en 91 hommes (61%) et 59 femmes (39%), avec un sexe ratio de 1.54 (Figure 2).

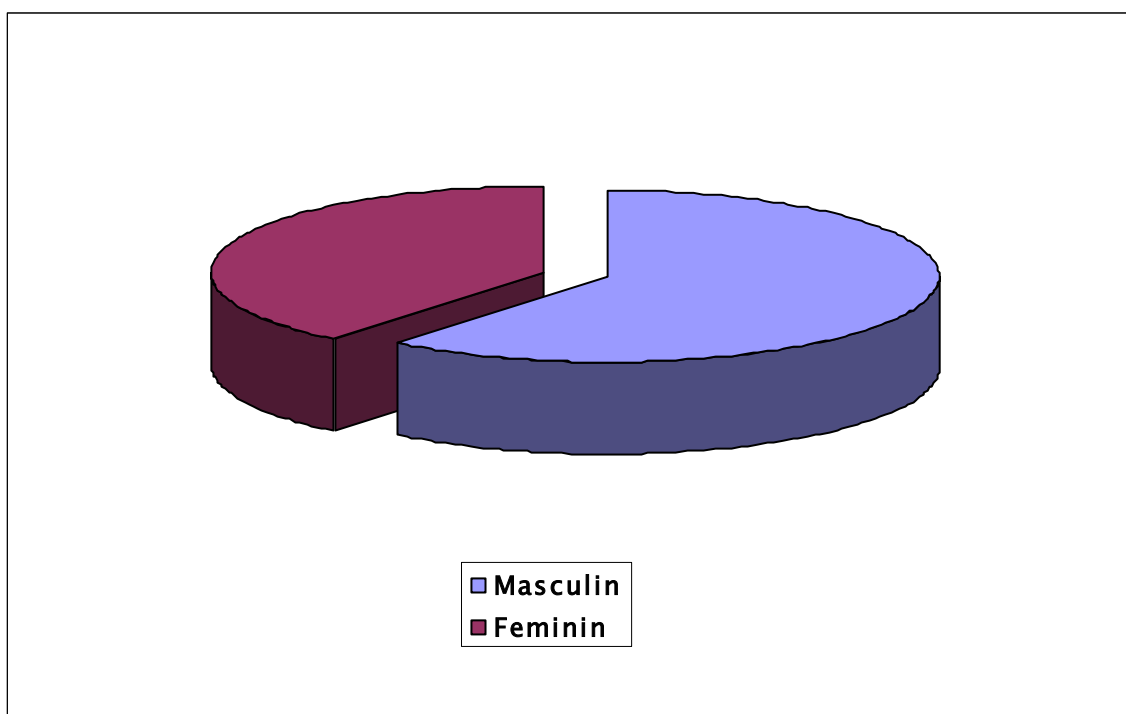


Figure n°2 : Répartition en fonction du sexe

3 – Répartition en fonction de l'origine

119 malades (79.3%) étaient d'origine urbaine (Figure 3).

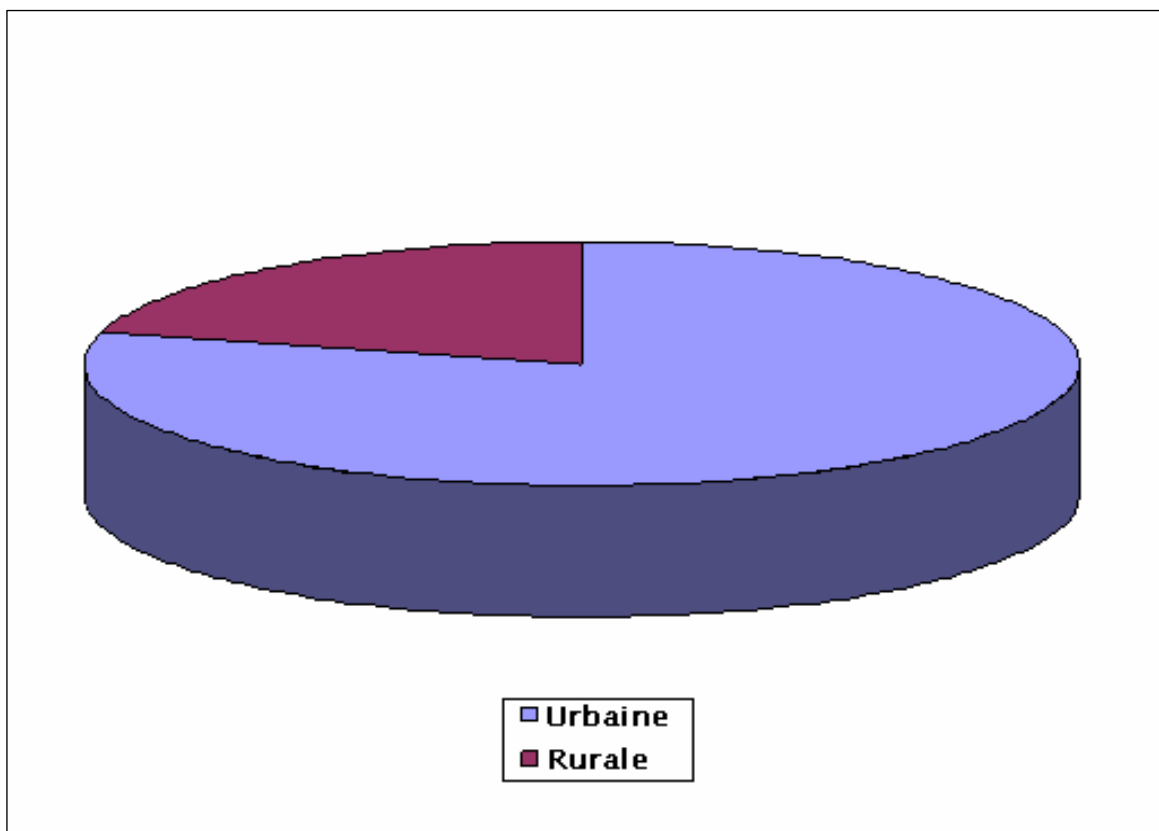


Figure n° 3 : Répartition en fonction de l'origine

4 – Répartition en fonction de la profession

57% des patients ne travaillaient pas ou avaient un travail manuel (Tableau 2).

Profession	Nombre de cas	%
Travailleurs manuels	50	33.30 %
Sans profession	36	24 %
Etudiants ou élèves	Elèves 28 Etudiants 3	18.6 % 2 %
Fonctionnaires	10	6.70 %
Femmes au foyer	6	4 %
Cadres	1	0.70 %
Autres	16	10.70 %
Total	150	100 %

Tableau n°2 : Répartition en fonction de la profession

5 – Répartition en fonction du niveau de scolarisation

80.7% des patients étaient analphabètes ou avaient un niveau scolaire primaire (Tableau 3, figure 4).

Niveau culturel	Nombre de cas	%
Analphabète	63	42 %
Primaire	58	38.7 %
Secondaire	20	13.3 %
Universitaire	9	6 %
Total	150	100 %

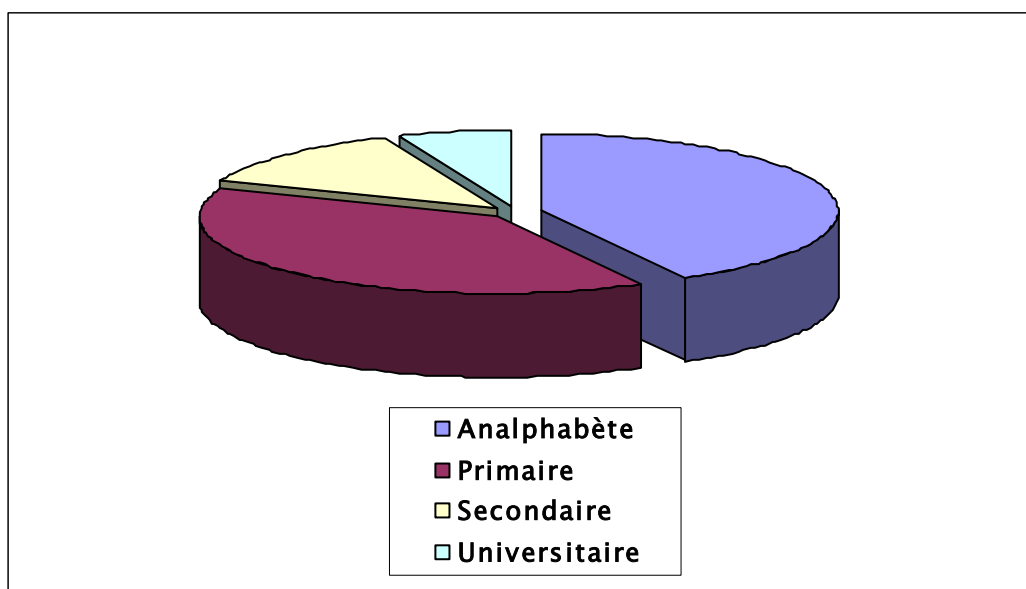


Tableau n° 3, Figure n°4 : Répartition en fonction du niveau de scolarisation

6 – Répartition en fonction de la couverture sociale

28 patients étaient mutualistes ou assurés (18.7%), et 122 patients n'avaient aucune couverture sociale (81.3%) (Figure 5).

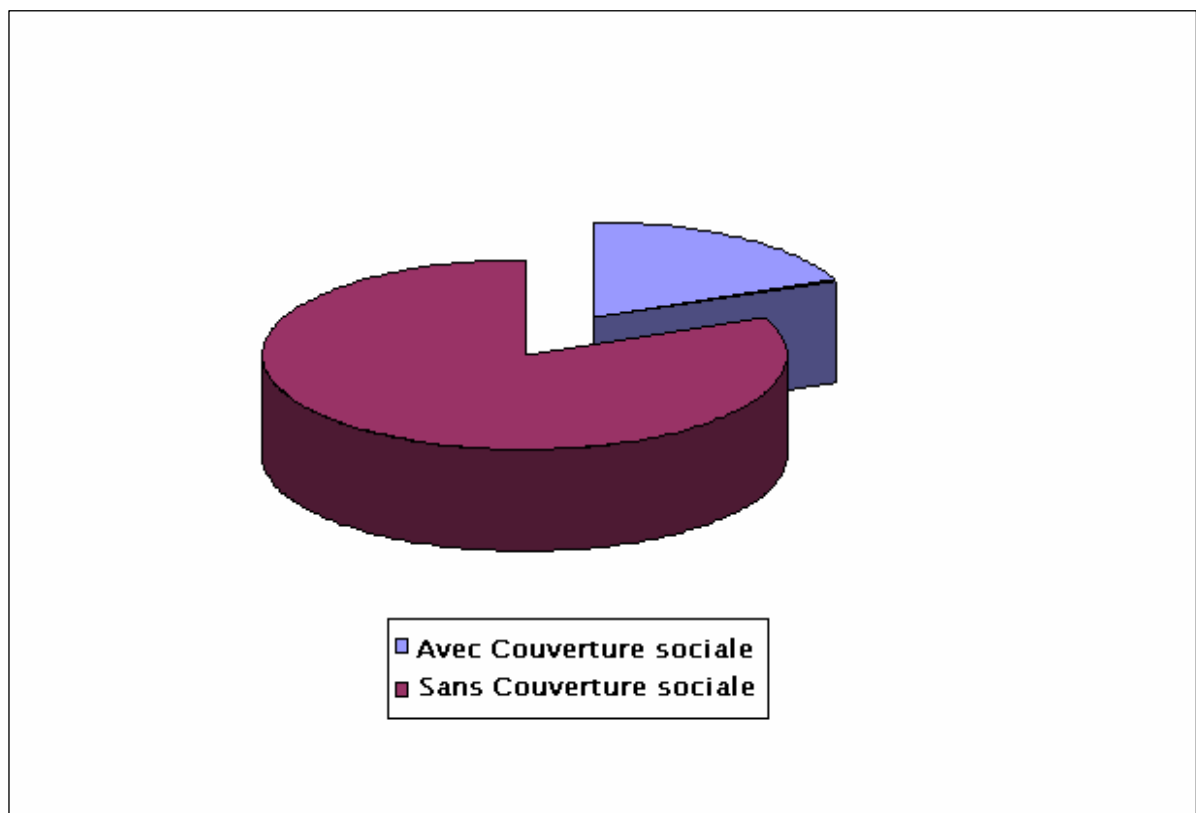


Figure n° 5: Répartition en fonction de la couverture sociale

7 – Répartition en fonction des circonstances étiologiques

Les circonstances étiologiques étaient dominées par les imprudences.

Environ le tiers des étiologies était représenté par les AVP, les accidents de travail et les agressions (Tableau 4). Parmi ceux-ci, 12,5% avaient une couverture sociale.

Circonstances étiologiques	Nombre de cas	%
Imprudence	53	35.3 %
AVP	28	18.7 %
Accident de sport	27	18 %
Accident de travail	18	12 %
Agression	2	1.3 %
Autres	22	14.7 %
Total	150	100.00 %

Tableau n°4 : Répartition en fonction des circonstances étiologiques

8 – Répartition en fonction du type des lésions

133 patients (89%) avaient une lésion traumatique (Figure 6).

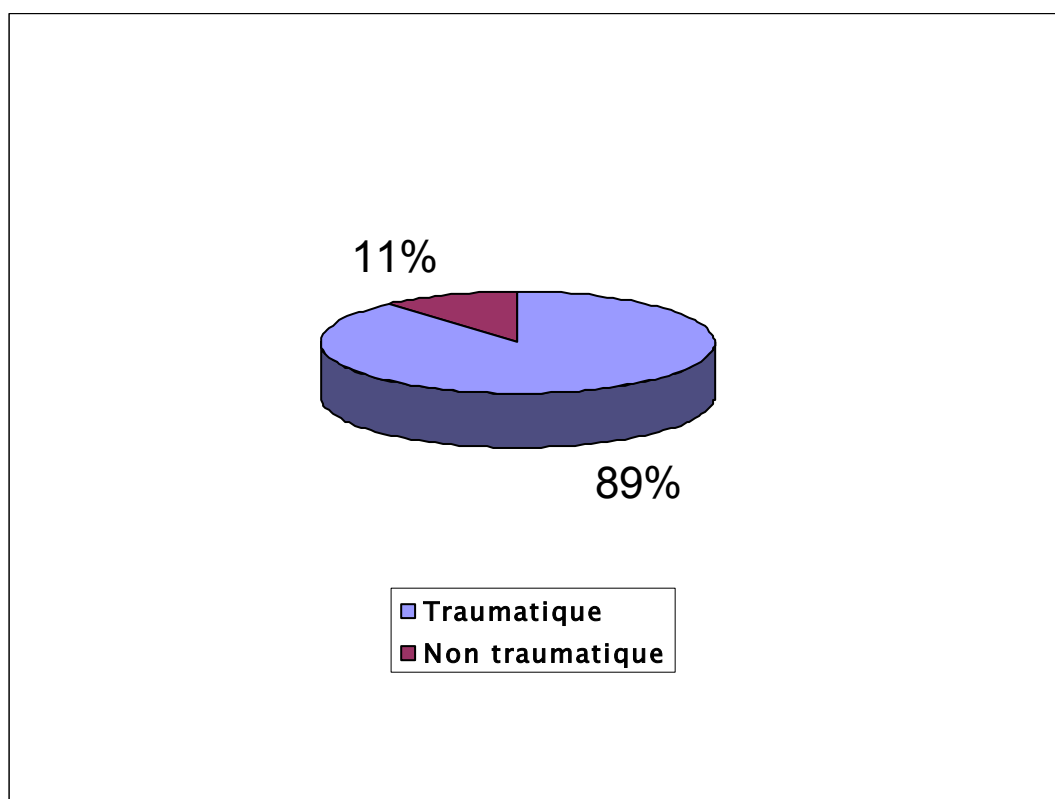


Figure n°6: type de lésions

9 – Répartition en fonction du siège des lésions traumatiques

Parmi les lésions traumatiques, 131 patients (98.5 %) avaient une lésion au niveau des membres (tableau 5 et 6, figure 7). Ceci représente 87 % de l'ensemble des consultants chez les Jebbars (Figure 8).

	Nombre de cas	%
Rachis	1	0.75 %
Thorax	1	0.75 %
Membre supérieur	67	50.4 %
Membre inférieur	64	48.1 %
Total	133	100 %

Tableau n° 5 : siège des lésions traumatiques

	Gauche	Droit	Total
Epaule	8	5	13
Bras	0	0	0
Coude	5	7	12
Avant bras	3	4	7
Poignet	5	11	16
Main	7	12	19
Hanche	0	2	2
Cuisse	0	2	2
Genou	7	7	14
Jambe	0	3	3
Cheville	11	22	33
Pied	5	5	10

Tableau n° 6 : Siège des lésions traumatiques au niveau des membres

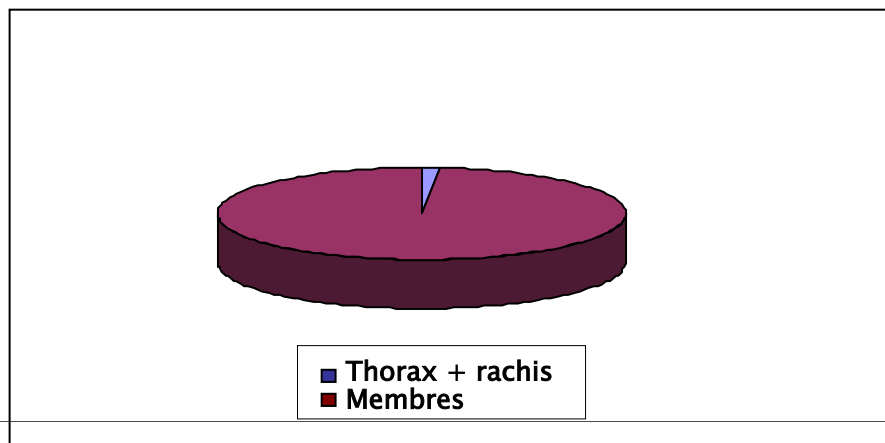


Figure n°7: siège des lésions traumatiques

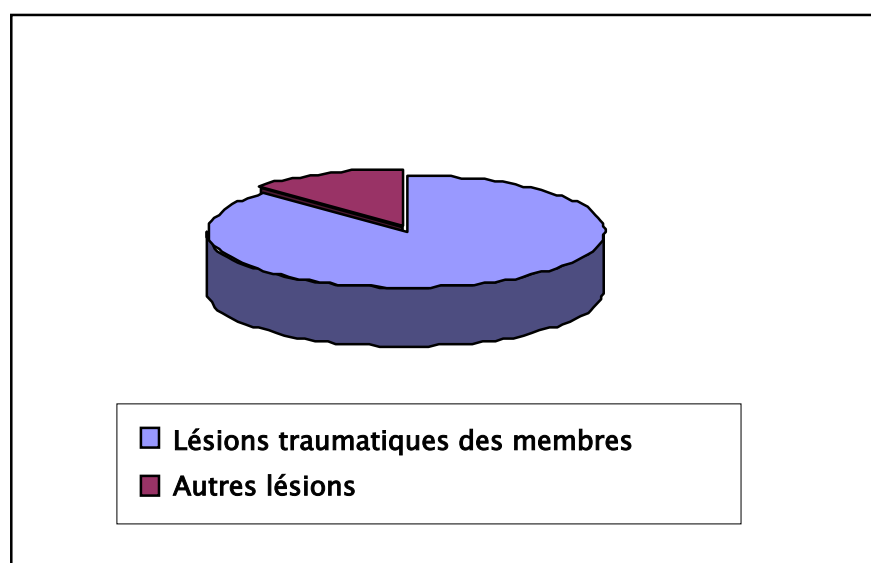


Figure n°8 : Proportion des lésions traumatiques des membres

Parmi les lésions traumatiques du membre supérieur, 35 patients avaient une atteinte de la main et du poignet (52%) (Figure 9).

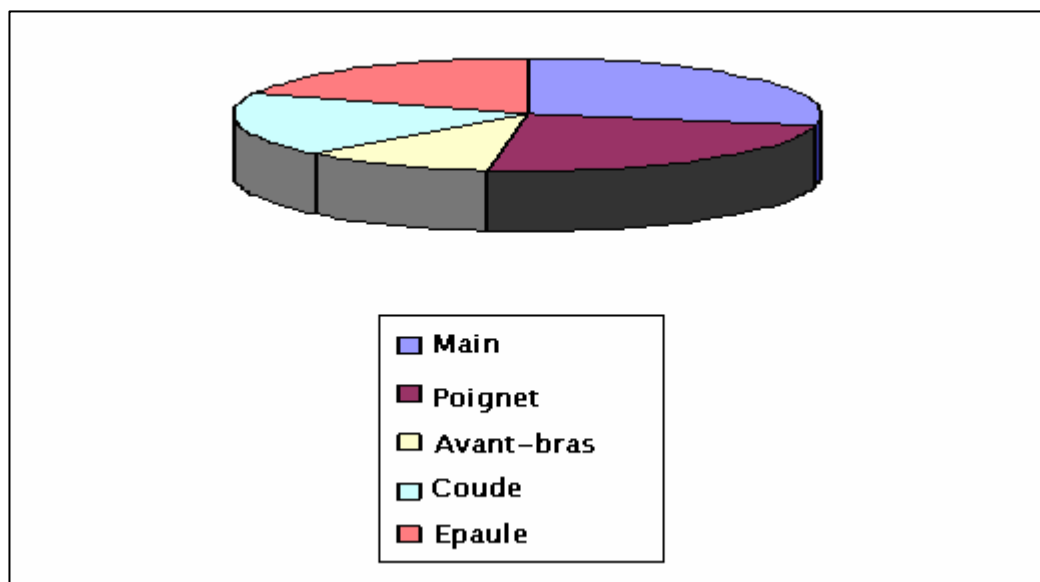


Figure n°9 : Répartition des lésions du membre supérieur

Parmi les lésions traumatiques du membre inférieur, 33 patients avaient une atteinte de la cheville (51.6%), 43 patients avaient une atteinte de la cheville et du pied (67%) (Figure 10).

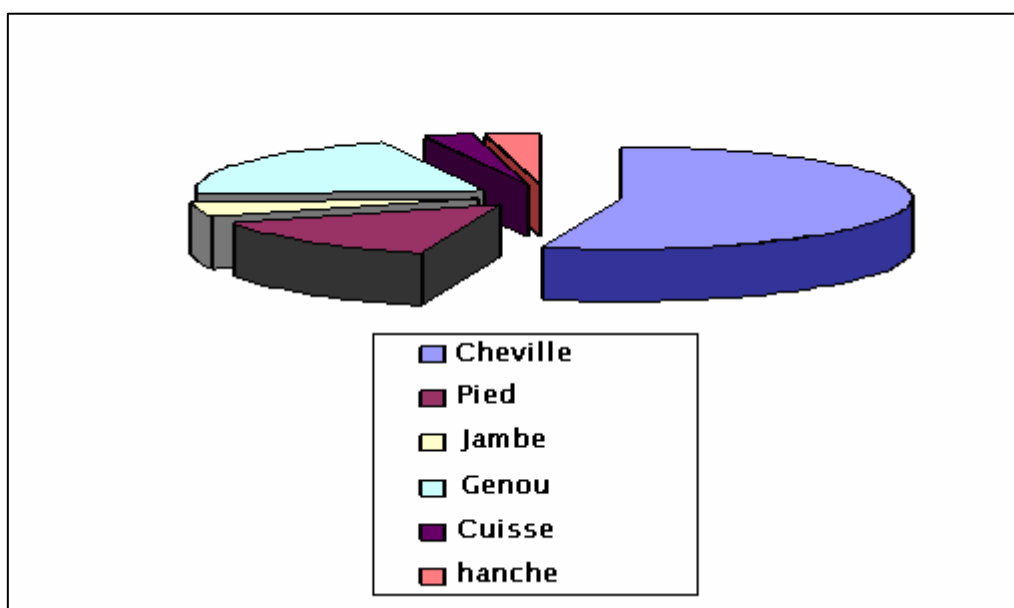


Figure n°10 : Répartition des lésions du membre inférieur

Concernant la latéralité, 80 patients (61 %) avaient une lésion traumatique à droite et 51 patients (39%) avaient une lésion traumatique à gauche (Figure 11).

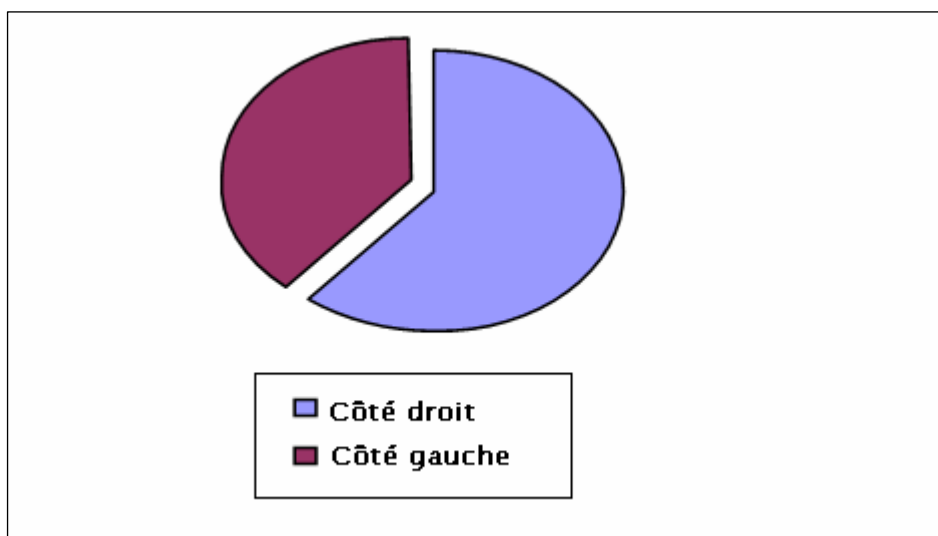


Figure n°11 : Répartition des lésions traumatiques des membres selon le côté

10- Répartition en fonction des raisons de consultation chez les «Jebbars»

Quatre raisons principales ont poussé les 150 malades à consulter chez les Jebbars. Ces quatre raisons ont été citées 185 fois par les 150 malades (Tableau 7, Figures 12 ; 13 ; 14). 59 fois (39.4%), le problème était un accès difficile aux soins.

La croyance en la médecine traditionnelle était souvent accompagnée par des termes comme « Baraka, Niya ... ».

Raisons de consultation chez les" Jebbars"	Nombre de fois	%
Croyance en MT	104	69.3 %
Accès difficile à l'hôpital	31	20.7 %
Faible coût de la MT	28	18.7 %
Insatisfaction du traitement médical	22	14.7 %

Tableau n° 7 : Les raisons de consultation chez les Jebbars



Figure n°12 : Fracture de rotule chez une patiente ayant déjà consulté à l'hôpital. Elle avait refusé le traitement chirurgical

Nous avons analysé particulièrement ces raisons pour les patients mutualistes et ceux ayant un niveau d'instruction universitaire :

✓ Parmi les 28 patients mutualistes (18.7%), la croyance en la MT a été recensée 23 fois (82%) (Tableau 8).

✓ Parmi les 9 patients ayant un niveau d'instruction universitaire (6%), la croyance en la MT a été recensée 6 fois (67%) (Tableau 9).

Raisons de consultations des malades ayant une couverture sociale	Nombre de fois	%
Croyance en MT	23	82.1 %
Accès difficile aux soins	6	21.4 %
Faible coût de la MT	1	3.6 %
Insatisfaction du traitement médical	4	14.3 %

Tableau n°8 : Raisons de consultation des malades ayant une couverture sociale

Raisons de consultations	Nombre de fois	%
Croyance en MT	6	66.7 %
Accès difficile aux soins	3	33.3 %
Faible coût de MT	2	22.2 %
Insatisfaction du traitement médical	3	33.3 %

Tableau n° 9 : Raisons de consultation des malades ayant un niveau universitaire

11 – Répartition en fonction type du traitement traditionnel

Globalement, parmi les 150 malades, 140 (93.2%) ont été traités par massage associé ou non à d'autres techniques (Tableau 10).

Type du traitement traditionnel	Nombre de cas	%
Massage par eau chaude	41	27.3 %
massage par huile d'olive	14	9.3 %
Massage+Bandage	66	44 %
Massage+bandage+attelle en carton	14	9.3 %
Massage+jbira en roseau	5	3.3 %
Autres	6	4 %
Pas de traitement	4	2.8 %
Total	150	100 %

Tableau n° 10 : Type du traitement traditionnel

Parmi les 133 malades, qui avaient une lésion traumatique, 125 (94%) ont été traités par massage.

Pour ces malades, l'immobilisation a été utilisée dans 19 cas (14.3%) et l'immobilisation par jbira en roseau a été utilisée dans cinq cas (3.7%) (Tableau 11).

Type du traitement traditionnel	Nombre de cas	%
Massage par huile d'olive	12	9 %
Massage par eau chaude	30	22.5
Massage+Bandage+attelle en carton	14	10.5 %
Massage +bandage	64	48 %
Massage+jbira en roseau	5	3.7 %
Autres	5	3.7 %
Pas de traitement	3	2.6 %
Total	133	100 %

Tableau n° 11 : Type du traitement traditionnel des lésions traumatiques

12- Répartition en fonction de la position d'immobilisation

Parmi les 19 malades qui avaient une immobilisation, 16 étaient en position non fonctionnelle (84%) (Figure 15).

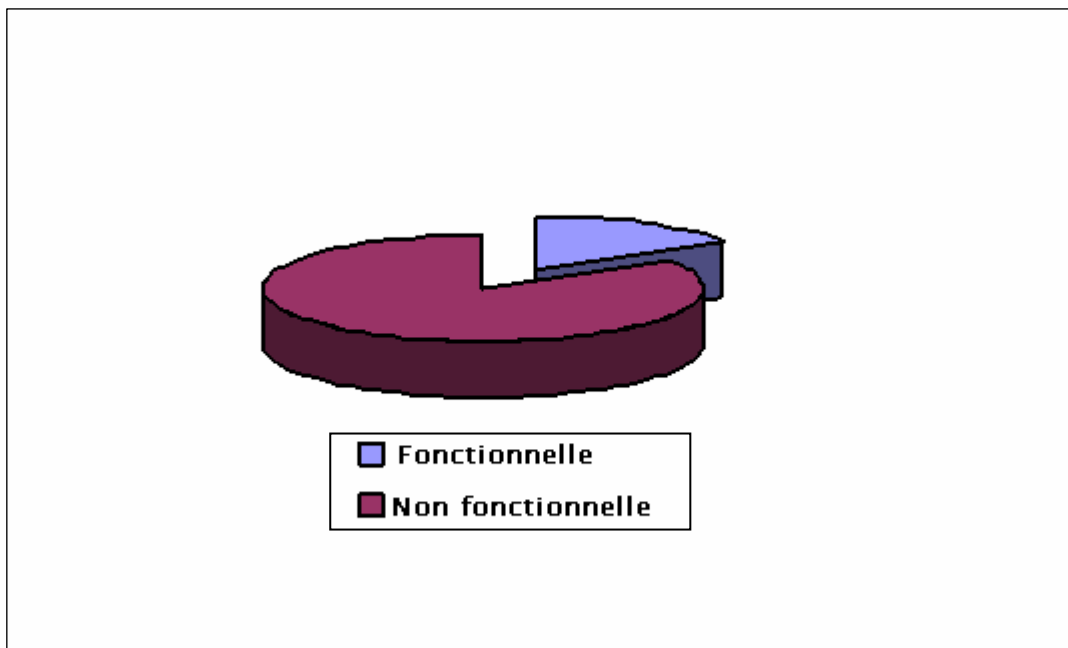


Figure n° 15: Position d'immobilisation

13- Répartition en fonction de la Durée d'immobilisation

Dans 87.3% il n'y avait pas d'immobilisation. Dans 12.7% des cas immobilisés par « Jbira » en roseaux ou attelle en carton, la durée d'immobilisation était inférieure à 2 semaines dans 78.95% (Figure 16).

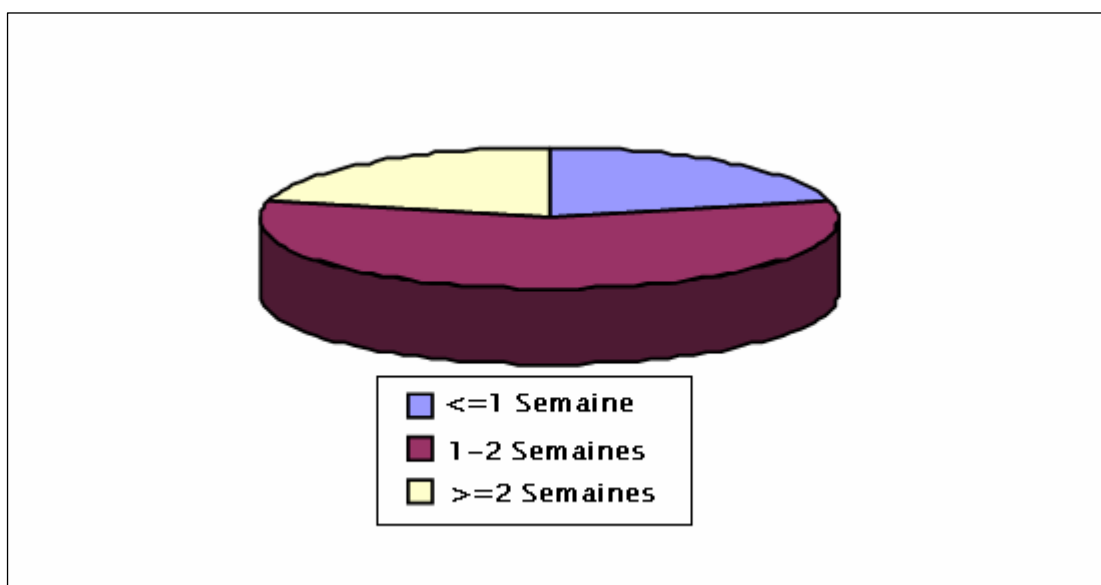


Figure n°16 : La durée d'immobilisation

II. LES «JEBBARS»

1 - L'accès chez les «Jebbars»

L'accès chez les Jebbars a été sans beaucoup de difficultés, leurs attitudes étaient variables :

✓ Certains ont accepté de nous aider après avoir été convaincu que notre présence ne va pas leur créer de problèmes d'enquêtes auprès des autorités, de gêner leur travail et de nuire à leur existence.

✓ D'autres nous ont aidé à condition d'être payé et de leur offrir des schémas et des photos représentant l'anatomie humaine.

✓ Certains croyaient qu'on assistait à leurs consultations pour apprendre leur savoir faire.

✓ Un parmi eux, nous a accueilli très chaleureusement et nous a même offert un petit déjeuner, en présence de sa femme.

2 - Les conditions d'accueil des malades

Elles étaient variables d'un Jebbar à l'autre. Certains imitaient les conditions hospitalières : les malades attendaient dans un local considéré comme une salle d'attente. D'autres exerçaient dans des conditions conviviales et offraient chaque matin à leurs consultants un petit déjeuner (Figure 17).

L'attente pouvait aller dans certains cas de 2H du matin à 17H.



Figure n° 17 : Petit déjeuner en groupe dans un hall d'attente

3 – Le nombre des « Jebbars »

17 Jebbars ont été recensés, un a été exclu parce qu'il n'avait pas de malades à 3 visites. Nous avons gardé 16 Jebbars pour cette enquête.

4 – Répartition en fonction de L'âge

L'âge des Jebbars variait entre 25 ans et 74 ans avec une moyenne de 44 ans.

5 – Répartition en fonction du sexe

Tous les Jebbars étaient des hommes.

6 – Répartition en fonction du niveau de scolarisation

62.5 % des Jebbars étaient analphabètes. 25 % avaient au maximum un niveau inférieur à la classe CE 5. Deux Jebbars avaient terminé le collège (Figure 18).

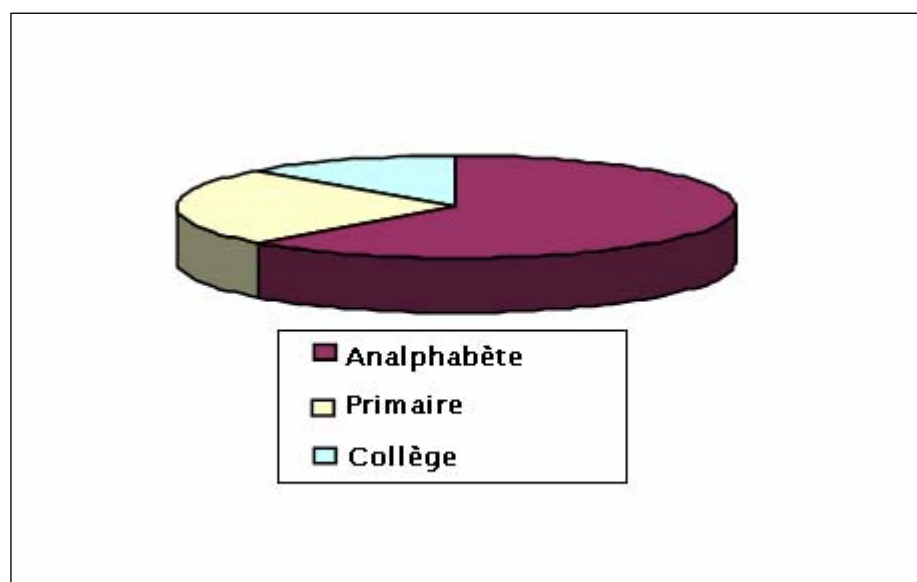


Figure n° 18 : Le niveau de scolarisation des Jebbars

7 – Le lieu d'exercice

12 Jebbars (75%) exerçaient dans des boutiques, à part 4 Jebbars (25%), appartenant à une même famille, qui exerçaient dans un local à côté de leur domicile. Cinq Jebbars faisaient des consultations à domicile et se déplaçaient aux marchés hebdomadaires (Tableau 12, 13,14 et 15).

8 – La prétention des «Jebbars»

14 «Jebbars » exerçaient exclusivement en traumatologie orthopédie, les deux autres « traitaient » en plus les dermatoses, les nodules du sein et font des circoncisions.

9 – La pratique d'autres métiers

Parmi les seize «Jebbars », deux travaillaient comme coiffeurs, et profitaient de leur temps libre pour l'exercice de la médecine traditionnelle et gagner de l'argent.

10 – L'origine des connaissances

Parmi les 16 «Jebbars », 9 avaient acquis leurs connaissances en médecine traditionnelle de génération en génération (56.3%), 3 avaient appris le métier avec autre guérisseur qui n'est pas de la famille (18.7%), les 4 «Jebbars » restants considéraient leurs connaissances comme un don divin (25%) (Figure 19).

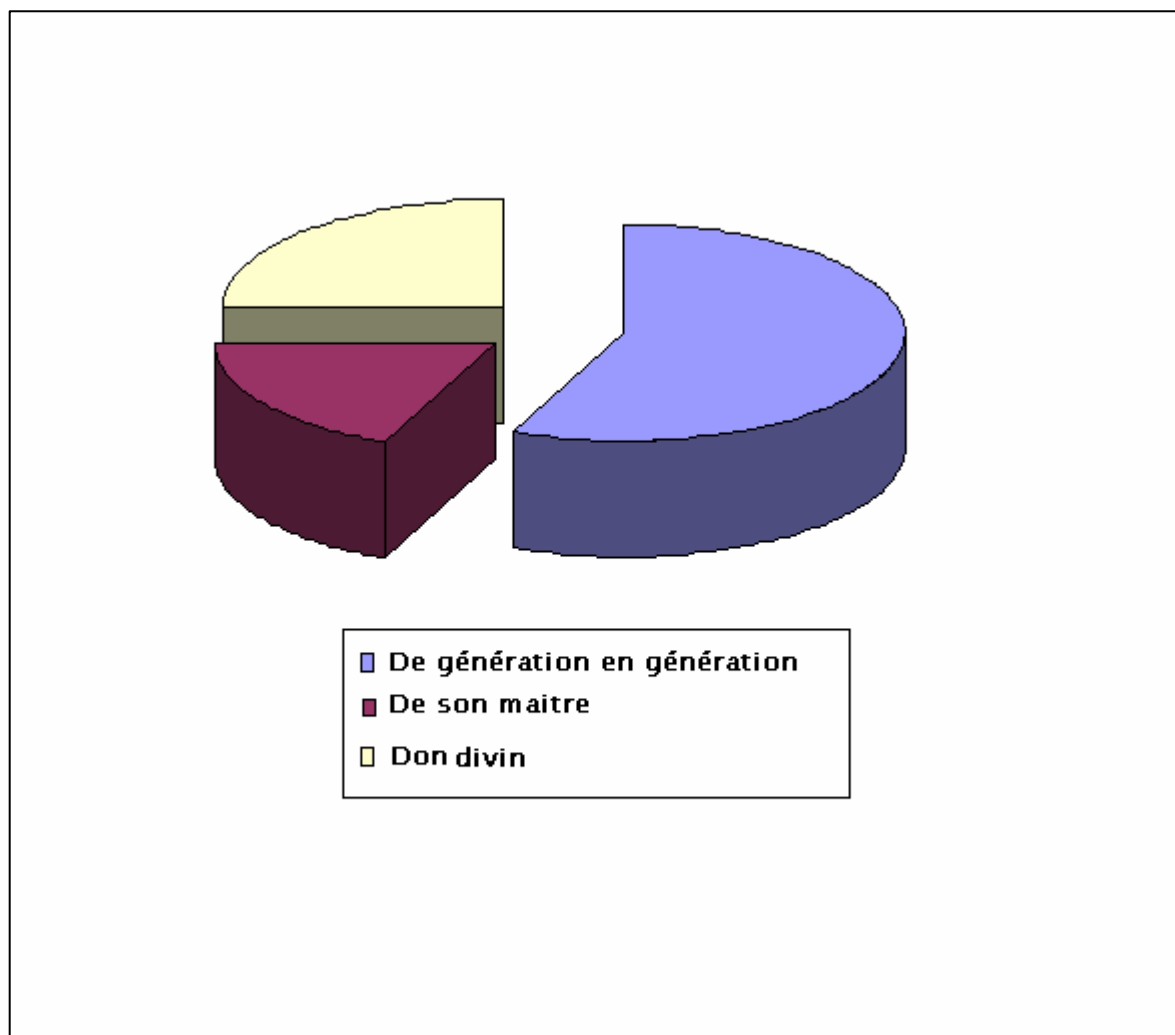


Figure n°19 : L'origine des connaissances

<i>FAMILLE (1)</i>	JABBAR1	JABBAR2	JABBAR3
Nombre	1	1	1
Age	74 ans	34 ans	40 ans
Niveau d'instruction	0	5 ^{ème} AP	0
Lieu d'exercice	Kissaria jdida, bin Imaassen	Kissaria jdida, bin Imaassen	Kissaria jdida, bin Imaassen
Origine des connaissances	Grand Père	Père	Père
Nombre d'années d'expérience	64 ans	19 ans	25 ans
Nombre de malades /jour	40 → 200 malades	20 → 100 malades	20 → 100 malades
Honoraires	3 → 500 DH	3 → 500 DH	3 → 500 DH
Demande de radiographie	non	non	non
Méthodes utilisées	Massage, Bandage, Attelle, Points de feu	Massage, Bandage, Attelle, Points de feu	Massage, Bandage, Attelle, Points de feu
Durée d'immobilisation	6 → 15 jours.	6 → 15 jours.	6 → 15 jours.
Limites d'adresse des malades à l'hôpital	Aucune	Aucune	Aucune
Satisfaction personnelle de traitement	Toujours	Toujours	Toujours
Utilité de la médecine moderne	Parfois utile	Parfois utile	Parfois utile

Tableau n°12 : Renseignements sur les Jebbars de la famille (1)

<i>FAMILLE (2)</i>	JABBAR1	JABBAR2	JABBAR3	JABBAR4
Nombre	1	1	1	1
Age	55 ans	31 ans	29 ans	25 ans
Niveau d'instruction	0	5 ^{ème} AP	4 ^{ème} AP	0
Lieu d'exercice	Douar Seltane	Douar Seltane	Douar Seltane	Douar Seltane
Origine des connaissances	Don divin	Père	Père	Père
Nombre d'années d'expérience	23 ans	20 ans	14 ans	10 ans
Nombre de malades /jour	50 → 140 malades	50 → 100 malades	50 → 100 malades	50 → 100 malades
Honoraires	5 → 3000 DH	5 → 3000 DH	5 → 500 DH	5 → 500 DH
Demande de radiographie	non	non	non	non
Méthodes utilisées	Massage (eau chaude)	Massage (eau chaude)	Massage (eau chaude)	Massage (eau chaude)
Durée d'immobilisation	0 jours	0 jours	0 jours	0 jours
Limites d'adresse des malades à l'hôpital	Signes inflammatoires en regard de l'articulation, Malade déjà opéré	Signes inflammatoires en regard de l'articulation, Malade déjà opéré	Signes inflammatoires en regard de l'articulation, Malade déjà opéré	Signes inflammatoires en regard de l'articulation, Malade déjà opéré
Satisfaction personnelle de traitement	Toujours	Toujours	Toujours	Toujours
Utilité de la médecine moderne	Parfois utile	Parfois utile	Parfois utile	Parfois utile

Tableau n°13 : Renseignements sur les Jebbars de la famille (2)

<i>FAMILLE(3)</i>	JABBAR1	JABBAR2	JABBAR3	JABBAR4
Nombre	1	1	1	1
Age	68 ans	36 ans	40 ans	30 ans
Niveau d'instruction	0	0	0	9 ^{ème} AP
Lieu d'exercice	Sidi Mimoun, Kissariate lala Rkia	Sidi Mimoun, Kissariate lala Rkia	Sidi Mimoun, Kissariate lala Rkia	Sidi Mimoun, Kissariate lala Rkia
Origine des connaissances	Père	Grand Père	Père	Père
Nombre d'années d'expériences	40 ans	19 ans	15 ans	6 ans
Nombre de malades /jour	30 → 70 malades	40 → 50 malades	50 → 56 malades	8 → 20 malades
Honoraires	0 → 100 DH	0 → 100 DH	2 → 50 DH	0 → 5 DH
Demande de radiographie	oui	oui	oui	oui
Méthodes utilisées	Massage, Bandage, Attelle, Jbira en roseau	Massage, Bandage, Attelle, Jbira en roseau	Massage, Bandage, Attelle, Jbira en roseau	Massage, Bandage, Attelle, Jbira en roseau
Durée d'immobilisation	20 → 40 jours	20 → 40 jours	20 → 40 jours	20 → 40 jours
Limites d'adresse des malades à l'hôpital	Fr ouverte, Fr de rotule, Suspicion de Fr vertébrale, AEG	Fr ouverte, Fr de rotule, Suspicion de Fr vertébrale, AEG	Fr ouverte, Fr de rotule Suspicion de, Fr vertébrale, AEG	Fr ouverte, Fr de rotule, Suspicion de Fr vertébrale AEG
Satisfaction personnelle de traitement	Toujours	Toujours	Toujours	Toujours
Utilité de la médecine moderne	Parfois utile	Parfois utile	Parfois utile	Parfois utile

Tableau n° 14 : Renseignements sur les Jebbars de la famille (3)

	JABBAR1	JABBAR2	JABBAR3	JABBAR4	JABBAR5
Nombre	1	1	1	1	1
Age	39 ans	42 ans	62 ans	53 ans	48 ans
Niveau d'instruction	1 ^{ère} AS	5 ^{ème} AP	0	0	0
Lieu d'exercice	Quartier Imassen	Bab Taghzout Kissaria	Douar Dlam , Sidi Youssef Ben Ali	Derb Touil Douar Iziki	Derb Touil Douar Iziki
Origine des connaissances	Père	Père	Maître	Maître	Maître
Nombre d'années d'expériences	22 ans	28 ans	51 ans	41 ans	28 ans
Nombre de malades /jour	10 → 30 malades	15 → 30 malades	20 malades	20 malades	20 malades
Honoraires	20 → 500 DH	15 → 300 DH	Imprecis → 100 DH	5 → 100 DH	5 → 100 DH
Demande de radiographie	non	non	non	oui	oui
Méthodes utilisées	Massage, bandage, attelle	Massage, bandage, attelle.	Attelle	Massage, bandage, attelle	Massage, bandage, Jbira, attelle
Durée d'immobilisation	3 jours → 3 mois	6 → 22 jours	0 → 1 mois	0 → 1 mois	0 → 1 mois
Limites d'adresse des malades à l'hôpital	Aucune	Fracture ouverte, Fracture Communitive	Aucune	Les cas désespérants	Fracture ouverte
Satisfaction personnelle de traitement	Toujours	Toujours	Toujours	Toujours	Toujours
Utilité de la médecine moderne	Parfois utile	Souvent utile	Inutile	Parfois utile	Souvent utile

Tableau n°15: Renseignements sur les autres Jebbars

11 – Le nombre d'années d'expérience

Environ les deux tiers des « Jebbars » avaient plus de vingt ans d'expérience (Tableau 16).

Nombre d'année d'expérience	nombre de cas	%
<20ans	6	37.5 %
Entre 20 ans et 40	6	37.5 %
Entre 40 ans et 60 ans	3	18.8 %
>= 60 ans	1	6.2 %
Total	16	100 %

Tableau n° 16 : Nombre d'années d'expérience des Jebbars

12 – Le nombre de malades vus par jour

Le nombre de malades vus par jebbar et par jour variait entre 8 et 200 malades avec une moyenne de 52 malades. Les 16 Jebbars voyaient en moyenne 832 malades par jour.

13 – Les honoraires

Les honoraires étaient extrêmement différents d'un « Jebbar » à l'autre et pour le même « Jebbar », ils pouvaient aller de 0 DH à 3000 DH.

Tous les Jebbars que nous avons vu ne précisait pas leurs honoraires et laissaient les malades le faire en se basant sur la réputation des guérisseurs, la qualité de l'accueil et les soins offerts.

14 – La demande de radiographie

Six Jebbars parmi les 16 (37.5 %) demandaient des radiographies à visée diagnostic (Figure 20).

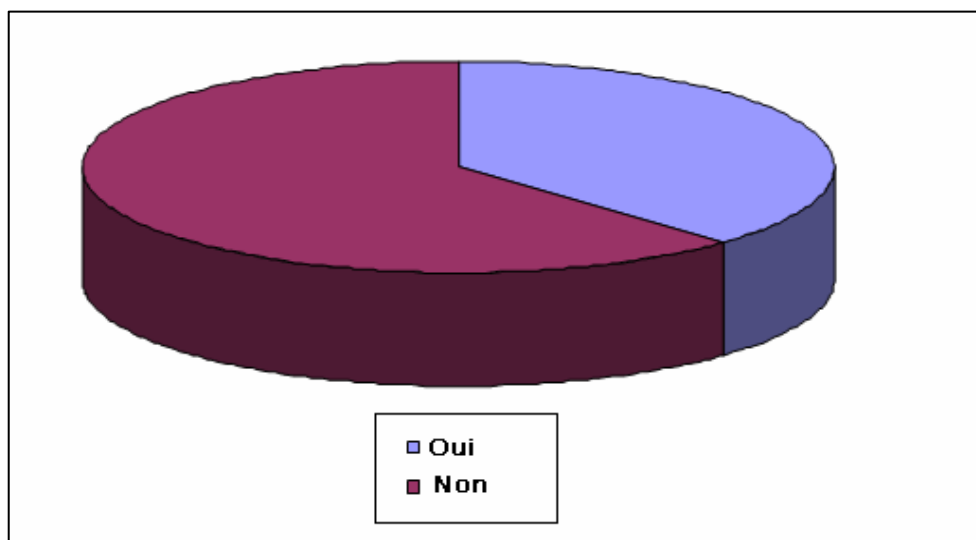


Figure n°20: Demande de radiographie par les Jebbars

15 – Les méthodes utilisées par les « Jebbars »

Les 16 Jebbars utilisaient le massage comme méthode thérapeutique. Le bandage était utilisé par 12 d'entre eux (Tableau 17, Figure 21).

Méthodes utilisées	Nombre de Jebbars
Massage	4
Massage+Bandage+Attelle en carton	4
Massage+Bandage+Attelle en carton+Points de feu	3
Massage+Bandage+Attelle+Jbira en roseau	5
Total	16

Tableau n° 17 : Les méthodes utilisées par les «Jebbars»



Figure n° 21 : Moyens thérapeutiques d'un Jebbar

16 – La satisfaction personnelle du traitement

Tous les Jebbars (100 %) avaient déclaré être toujours satisfait de leurs traitements.

17 – L'utilité de la médecine moderne selon les «Jebbars»

Tous les Jebbars (100 %) pensaient que la médecine moderne n'est pas toujours utile. Plus de 80% pensaient qu'elle n'est que parfois utile (Figure 22).

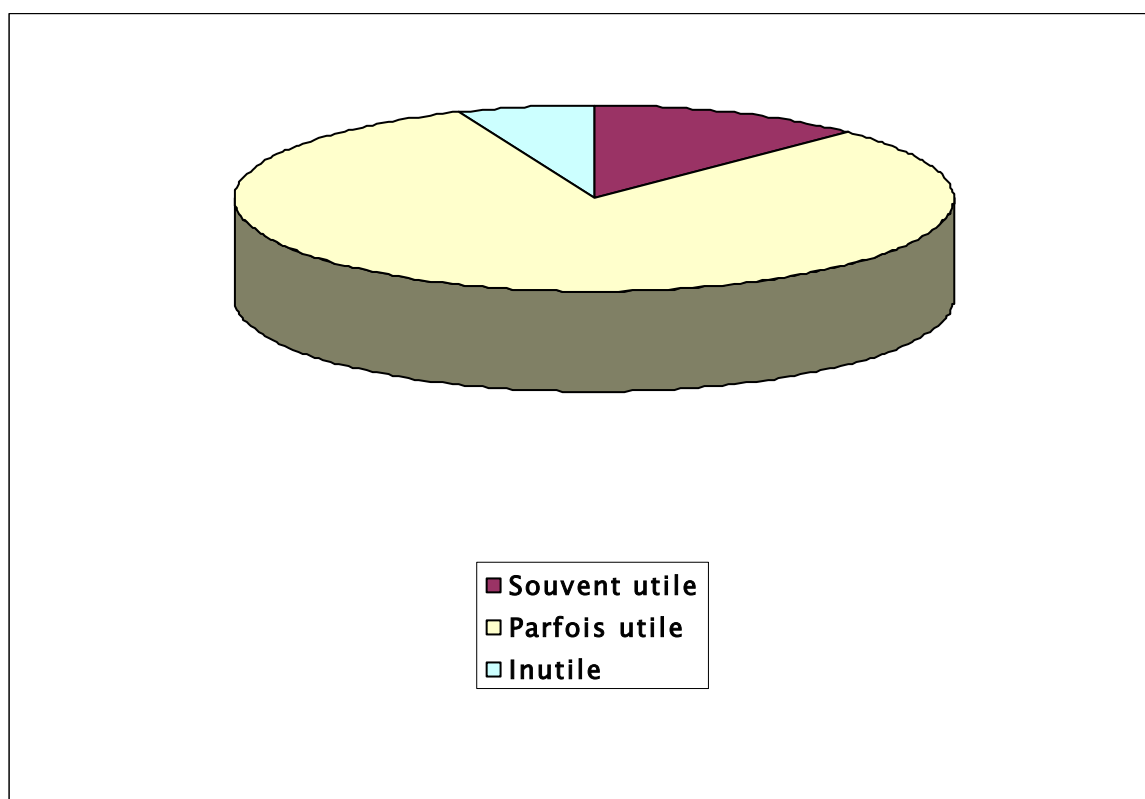


Figure n° 22 : L'utilité de la médecine moderne selon les «Jebbars»

DISCUSSION

I. LES MALADES

Le retentissement socio-économique du traitement traditionnel a été évalué par le risque d'un éventuel handicap, causé par le traitement traditionnel, sur l'activité ou le potentiel d'activité des patients.

1 – Répartition en fonction de l'âge

On remarque que :

- ✓ Les 2/3 des patients concernés avaient un âge compris entre 20 ans et 60 ans, donc appartenant à la population active.

- ✓ Un peu moins du 1/3 des patients avaient moins de 20 ans donc potentiellement actifs.

Il en résulte que 95% des patients étaient actifs ou potentiellement actifs. En cas de complications causées par le traitement traditionnel, l'handicap social et économique seraient plus importants.

2 – Répartition en fonction du sexe

La prédominance masculine retrouvée n'a pu être expliquée que par la fréquence de l'exposition des hommes aux accidents. En conséquence ceci aurait un retentissement sur le revenu familial vu que l'homme constitue, le plus souvent, la source financière principale du foyer.

3– Répartition en fonction de l'origine

Malgré la facilité d'accès chez les Jebbars, seulement 20% des malades étaient d'origine rurale, cela peut être la conséquence de deux raisons :

- ✓ Soit les problèmes de transport que rencontre cette catégorie de personnes.

- ✓ Soit que ces malades consultaient les Jebbars ruraux plus proches.

D'autre part, 80% des patients qui bénéficiaient des «soins» du Jebbar étaient des malades de la ville.

De tout cela on peut conclure l'importance d'avoir des soins de proximité, donc l'action directe sur la qualité des soins n'est pas suffisante mais en plus, il faut développer les soins de proximité et améliorer le réseau de transport.

4 – Répartition en fonction de la profession

57 % des malades étaient sans profession ou des travailleurs manuels. Cela peut être considéré comme étant un facteur essentiel de recours à ce système de soins si on considère les difficultés économiques de cette catégorie de la population.

Le tiers des patients étaient des travailleurs manuels, ceci peut expliquer la fréquence des atteintes distales des membres supérieurs qui sont les plus exposés. (52 % : main et poignet). D'autre part, les séquelles des traumatismes du membre supérieur auraient un retentissement sur la rentabilité de ces personnes ce qui retentira directement sur le revenu du foyer.

5 – Répartition en fonction du niveau de scolarisation

42 % des malades étaient analphabètes. Ceci rejoint le taux d'analphabétisme du pays (5).

Parmi les 9 patients (6 %) qui avaient un niveau universitaire, les 2/3 citaient la croyance en la médecine traditionnelle comme critère justifiant le recours aux Jebbars.

De ces constats ressort le fait que l'analphabétisme n'est pas un élément favorisant le recours à ce type de «soins».

6 – Répartition en fonction de la couverture sociale

28 patients (18.7 %) seulement étaient mutualistes ou assurés. Cela rejoint la population générale marocaine : le nombre des bénéficiaires du système d'assurance maladie est environ de 4500000 soit près de 17 % de la population marocaine totale (6).

Parmi ces 28 patients mutualistes ou assurés, le recours à la médecine traditionnelle par croyance était retrouvé 23 fois (82 %).

Il en résulte que l'absence de la couverture sociale n'est pas un facteur déterminant le recours aux Jebbars.

7 – Répartition en fonction du type des lésions

Nous avons remarqué que 89 % des patients qui consultaient les Jebbars avaient une lésion traumatique.

Ceci peut être expliqué par :

- ✓ La fréquence des lésions traumatiques par rapport aux lésions non traumatiques eu égard à l'âge jeune de la population.

- ✓ Certaines lésions traumatiques permettent d'avoir une évolution spontanément favorable et font croire à tort à l'efficacité du Jebbar.

- ✓ Les Jebbars n'ont pas beaucoup de succès vis-à-vis des lésions non traumatiques vu leur chronicité.

8 – Répartition en fonction du siège des lésions traumatiques

On remarque que l'ensemble des lésions traitées par les Jebbars touchait essentiellement l'appareil locomoteur, élément principal de la production économique. En effet, 98.5% des lésions traumatiques siégeaient au niveau des membres.

Concernant ces traumatismes des membres, presque la moitié siégeait au niveau distal (cheville+pied, main+poignet), cela peut être expliqué par deux raisons :

- ✓ La partie distale des membres est la plus exposée aux traumatismes.

- ✓ Ce segment occasionne moins d'impotence fonctionnelle et donc son atteinte est souvent banalisée par les malades, d'où le recours aux Jebbars.

Cependant l'atteinte du segment distal risque de laisser des séquelles graves avec un retentissement sur la production, l'atteinte démonstrative est celle de la main qui représente l'organe de préhension de l'organisme, donc toute erreur diagnostique ou thérapeutique commise par le « Jebbar » peut toucher cette fonction de préhension et être responsable dans certains cas d'un handicap physique et social surtout pour une clientèle à majorité des travailleurs manuels.

9 – Répartition en fonction des raisons de consultation chez les Jebbars

Nous avons remarqué que la croyance en la médecine traditionnelle est profondément ancrée dans notre société (69.3 %). En effet, il y a une large proportion de la population, urbaine et rurale, attachée d'une manière étroite à ses mœurs traditionnelles héritées de l'environnement socioculturel dans lequel elle vivait, et nous avons retrouvé des termes comme : « Baraka », « Niya » ... à travers lesquels les patients s'attendaient à des résultats miraculeux.

Cependant, il nous semble que les difficultés d'accès aux soins (39.4 %) constituaient l'élément principal qui entretient cette croyance. En effet la concentration de la médecine moderne dans certaines régions privilégiées du royaume, livre un grand nombre de la population marocaine à ses propres moyens de soins d'autant plus que la logistique et les services de soins sont éloignés, que l'infrastructure routière est insuffisante et que les moyens de transport sont souvent irréguliers, parfois inexistant.

Il y'a une autre catégorie, hétérogène particulièrement par son mode comportemental. En effet, bien que de niveau intellectuel élevé et socialement aisé avec une couverture sociale, elle préférerait le « Jebbar ». Une étude sociologique approfondie reste à faire pour relever et analyser les paradoxes qui sont à l'origine de ce comportement contradictoire.

Parfois c'est le faible coût de la médecine traditionnelle et l'insatisfaction du traitement médical qui avaient détourné certains patients vers la médecine traditionnelle.

10 – Répartition en fonction du type de traitement

Le massage constituait la méthode principale du traitement chez les Jebbars : nous l'avons retrouvé dans 93 % des cas. Des lésions traumatiques traitées par massage à l'eau chaude auront, certainement, une aggravation des phénomènes inflammatoires.

La place de l'immobilisation a considérablement diminuée : 12.6 % seulement des patients avaient une attelle en carton ou jbira en roseau (Figure 23) contre 79 % en 1992 (utilisation en plus de l'attelle en bois) (3). Nous constatons, ces dernières années, une prise de conscience par les Jebbars de la gravité des complications engendrées par une immobilisation serrée (3) (4). Ils préfèrent actuellement le recours au bandage par du tissu cousu. Cela peut être le résultat de

quelques procès en justice de Jebbars à l'origine de séquelles graves secondaires à cette immobilisation. Cette tendance va certainement être à l'origine d'une diminution des handicaps. Elle aura un impact positif sur le développement socio-économique. Ces complications ont été soulignées par Al Zahraoui il y a dix siècles dans son ouvrage « Al tassrif » qui avait insisté sur la gravité du serrage des bandes (7).

11 – Répartition en fonction de la position d'immobilisation

Les Jebbars ne donnaient pas beaucoup d'importance à la position d'immobilisation : Dans 84 % elle était non fonctionnelle. Ceci constitue un autre facteur exposant aux complications et à l'handicap.

12 – Répartition en fonction de la durée d'immobilisation

Nous avons constaté que dans les 19 cas où il y' avait une immobilisation par Jbira en roseau ou attelle en carton, la durée de l'immobilisation était variable mais généralement très courte et insuffisante comparativement aux durées nécessaires pour l'obtention de la consolidation. Ceci est très probablement dû à l'influence d'une clientèle presser de guérir qui pousse souvent le « Jebbar » à lever prématurément la contention ce qui est à l'origine de séquelles graves et donc de retentissement socio-économique négatif.



Figure n°23 : Jbira en roseau responsable d'un oedème

II. LES «JEBBARS»

1 – Répartition en fonction de l'âge

L'âge des jebbars variait entre 25 ans et 74 ans avec une moyenne de 44 ans.

2 – Répartition en fonction du sexe

Les Jebbars que nous avons vu étaient tous de sexe masculin. Cependant cette pratique existe chez les femmes dans notre pays : soit que ces femmes sont issues de familles renommées ou ce métier se pratique depuis des générations, soit ce sont des femmes mères de jumeaux selon la croyance populaire.

3 – Répartition en fonction du niveau de scolarisation

Sur les 16 Jebbars que nous avons vu, les 2/3 étaient analphabètes (Figure 24), cela a un impact sur :

✓ Le discours du Jebbar qui est un discours simple qui essayait souvent de reconforter le malade, d'où la création d'un climat de confiance et d'attachement à la « médecine » des Jebbars.

✓ Le savoir des Jebbars est transmis oralement. L'origine présumée de ce savoir est la médecine arabo-musulmane qui avait des bases scientifiques. Certains ouvrages étaient considérés comme des références importantes de la médecine moderne : «Al kanoun fi tibb » Ibn Sina ; «Al tassrif » Al Zahraoui ; « Al kouliat » Ibn Rochd...

Cependant, les transmissions orales de génération en génération ont abouti à une perte de la matière scientifique puis à des erreurs graves dans les conduites thérapeutiques aboutissant dans beaucoup de cas à des complications graves telle que les amputations avec de lourdes charges socio-économiques.



Figure n°24 : « Diplôme » d'un Jebbar

4 – Le lieu d'exercice

Les locaux de consultation des Jebbars étaient proches du milieu où vivaient les malades. La conséquence est que ces derniers sont beaucoup moins stressés chez le Jebbar que chez le médecin.

Les consultations aux souks et à domicile rapprochent « ce système de soins » des malades dans leur milieu contrairement au système de soins moderne qui est à la fois lointain et plus stressant.

5 – La prétention des Jebbars

Deux Jebbars sur 16 (12.5 %) soignaient des maladies diverses comme les dermatoses, les nodules du sein et faisaient des circoncisions. Nous pensons que ça leur permet d'élargir leur clientèle et de gagner plus d'argent.

6 – La pratique d'autres métiers

Deux Jebbars sur 16 (12.5 %) travaillaient comme coiffeur. L'exercice « médical » ne se fait qu'en temps libre. Nous assistons ici à une pratique de soins qui est considérée comme un passe temps.

7 – L'origine des connaissances

Le quart des Jebbars considéraient leurs connaissances comme un don divin. Il s'agit d'une même famille qui traitait exclusivement par massage à l'eau chaude.

Ces Jebbars voyaient environ 80 malades / Jebbar / jour (Tableau 13) ce qui témoigne de la croyance populaire à cette notion de «baraka... ».

A partir de cela on pourrait séparer les supposés «vrai guérisseurs traditionnels », chez qui ce métier est appris de génération en génération et où l'art du traitement est appris par contact avec le père et le grand-père qui eux aussi l'ont appris de leurs ancêtres, et les charlatans qui disent avoir un don divin dans ce domaine et dont le seul but est lucratif.

8 – Le nombre d'années d'expérience

Les 2/3 des Jebbars avaient plus de 20 ans d'expérience. Ceci contraste avec leurs méthodes thérapeutiques qui sont restées primitives sans aucune amélioration ou changement.

9 – Le nombre de malades vus par jour

Ce nombre variait entre 8 et 200. Ce chiffre a deux implications:

✓ Le nombre très élevé de malades vus sera proportionnel aux complications qui risquent d'en découler.

✓ Ce chiffre a une importance dans la planification sanitaire pour préciser le nombre de consultations nécessaire pour combler le besoin. En effet, dans la région de Marrakech, il existe seulement deux sites de consultations par jour à l'hôpital en traumatologie orthopédie, alors que pour faire face à la demande réelle il faudra ouvrir au moins vingt sites.

10 – Les honoraires

Nous avons constaté que les honoraires des Jebbars étaient très variables mais souvent modestes et chacun des patients payait selon ces possibilités. Ces honoraires pouvaient dans certains cas être plus élevés dépassant de loin ceux de spécialistes. Ceci témoigne de la satisfaction des malades dans leur relation avec le Jebbar et souligne encore les problèmes d'accueil à l'hôpital.

Pour les « Jebbars » le gain d'argent journalier était très important, ainsi la médecine traditionnelle devient une source facile de gain d'argent.

11 – La demande de radiographie

Six Jebbars sur 16 (37.5 %) demandaient des radiographies dans un but diagnostic. C'est déjà des dépenses de plus pour les soins qui se rapprochent des dépenses hospitalières mais sans diagnostic précis ni traitement adapté.

12 – La satisfaction personnelle du traitement

Dans 100 % des cas, les Jebbars étaient toujours satisfaits de leurs traitements. Ce qui prouve qu'ils sont à majorité mal informés et inconscients du danger occasionné par ces traitements qui peuvent compromettre gravement le pronostic fonctionnel et parfois même mettre en jeu le pronostic vital.

13 – L'utilité de la médecine moderne selon les Jebbars

100 % des Jebbars pensaient que la médecine moderne n'est pas toujours utile, ceci participe au dénigrement de cette dernière soit par méconnaissance, soit délibérément pour garder leur clientèle.

CONCLUSION :
DEDUCTIONS ET RECOMMANDATIONS

On peut conclure que la médecine traditionnelle occupe une place prépondérante dans notre pays. C'est une pratique conditionnée par la diversité de notre milieu culturel (problème de croyance). Les autres causes sont multiples:

I. Le milieu culturel au Maroc

La pratique médicale scientifique au Maroc était concomitante à l'apogée de la civilisation arabo-musulmane. Le déclin de celle-ci à laisser progressivement la place au développement d'une médecine, basée plutôt sur les croyances, qui ont complètement déformé cette science. Ceci a été aggravé par la transmission orale du savoir.

La réintroduction de la médecine scientifique par le protectorat au 20^{ème} siècle a été considérée comme un acte colonial, d'où un mépris important.

II. Le niveau socio- économique bas de la plupart des marocains

Les soins modernes nécessitent des dépenses importantes. Ces derniers regroupent les frais de déplacement, d'hébergement, de consultation, d'examens para cliniques, d'achat de produits de parapharmacie et médicaments, de frais d'hospitalisation, d'opérations ...

Tout ceci est au-dessus de la capacité financière de la plupart de nos concitoyens.

III. Le niveau intellectuel très bas d'une grande portion de notre population

A l'opposé de ce qu'on peut croire, selon cette étude, l'analphabétisme n'est pas un facteur déterminant le recours aux Jebbars. Cependant c'est un facteur du sous développement socio-économique qui participe à l'entretien de cette pratique.

IV. La défaillance des infrastructures médico-hospitalières

Elle se présente sous différentes formes :

- ✓ L'éloignement des structures ainsi que les problèmes de transport.
- ✓ Le nombre réduit de ces structures.

✓ Le manque du personnel médical et paramédical qui retenti directement sur la relation médecin malade et engendre des problèmes d'accueil (figure 25 ; 26).

✓ L'absence, souvent, d'informations et d'explications pour les patients.

✓ Le coût élevé des soins par rapport aux revenus. La couverture sociale actuelle reste défailante et le délai de remboursement peut s'élever à plusieurs années.

Pour faire face à ces pratiques nous recommandons de :

✓ Multiplier les structures de soins.

✓ Rapprocher ces structures de la population.

✓ Améliorer l'accès aux soins.

✓ Améliorer le système de la couverture sociale pour couvrir les soins de la totalité de la population ou au moins de sa grande majorité.

✓ Revaloriser la relation médecin malade.

L'amélioration de ces éléments va participer non pas seulement à lutter contre ces pratiques mais aussi au développement global du pays, facteur principal déterminant le recours aux Jebbars.

Sans oublier :

✓ L'importance de la prise en charge sérieuse sur, le plan législatif, des malades victimes de complications secondaires aux traitements des Jebbars.

✓ L'importance de la sensibilisation des Jebbars du risque de complications graves secondaires à leurs méthodes thérapeutiques et de poursuites judiciaires qui risquent d'en découler.

✓ L'importance des campagnes d'informations auprès de la population sur ces pratiques.



Figure n° 25 ; 26 : Problème d'accueil aux urgences : attente sans informations dans les couloirs

RESUMES

RESUME

La médecine traditionnelle est profondément enracinée dans notre société. Le guérisseur traditionnel en traumatologie orthopédie est appelé Jebbar dans le langage populaire marocain.

Ce travail prospectif avait pour but d'évaluer la pratique de « l'orthopédie traditionnelle » à travers une étude de 150 malades consultants chez les Jebbars de la ville de Marrakech et de souligner ses conséquences socio-économiques.

L'âge des patients variait entre 1 mois et 84 ans, avec une moyenne de 33 ans. Les deux tiers des patients avaient moins de 40 ans. Le sexe ratio était de 1,5. L'origine urbain était retrouvé chez 119 patients (79%). 86 patients (57%) étaient des travailleurs manuels ou sans profession. 121 malades (81%) étaient analphabètes ou avaient un niveau scolaire primaire. 28 patients étaient mutualistes ou assurés (18,7%). L'imprudence a été mise en cause chez 53 patients (35,3%). 48 patients avaient un accident de la voie publique, un accident de travail ou une agression. 133 patients (89%) avaient une lésion traumatique. Parmi les lésions traumatiques, 131 patients (98.5 %) avaient une lésion au niveau des membres. Parmi les lésions traumatiques du membre supérieur, 35 patients avaient une atteinte de la main et du poignet (52%), parmi celles du membre inférieur 43 patients avaient une atteinte de la cheville et du pied (67%). La croyance en la médecine traditionnelle a été citée 104 fois (69,3%) comme raison de consultation. 16 Jebbars ont été inclus, leur âge variait entre 25 ans et 74 ans avec une moyenne de 44 ans. Ils étaient tous de sexe masculin. 87,5% parmi eux avaient un niveau inférieur ou égal à l'école primaire. Le nombre de malades vus par jebbar et par jour variait entre 8 et 200 malades, les 16 Jebbars voyaient en moyenne 832 malades par jour. Tous les Jebbars (100%) pensaient que la médecine moderne n'est pas toujours utile.

Les deux facteurs principaux qui déterminaient le recours aux Jebbars étaient la croyance en la médecine traditionnelle et la difficulté d'accès aux soins. L'analphabétisme et l'absence de la couverture sociale n'avaient pas d'impact lors de cette étude.

SUMMARY

The traditional medicine is rational in our society. The traditional healer in traumatology orthopedy is known by “Jebbar” in the Moroccan popular speech.

The purpose of this prospective work was to evaluate the practice of “traditional orthopedy” through a study of 150 patients’ consultants in Jebbars of the town of Marrakech and to highlight its socio-economic consequences.

The age of the patients varied between 1 month and 84 years, with one 33 years average. Two thirds of the patients had less than 40 years. The sex ratio was of 1.5. L’ origin urban was found among 119 patients (79%). 86 patients (57%) were manual workers or without profession.

121 patients (81%) were illiterate or had a primary school level. 28 patients were mutualists or assured (18,7%). Imprudence was blamed among 53 patients (35.3%) .48 patients had an accident of the public highway, an industrial accident or an aggression. 133 patients (89%) had a traumatic lesion. Among the traumatic lesions, 131 patients (98.5%) had a lesion on the level of the member. Among the traumatic lesions of the upper limb, 35 patients had an attack of the hand and wrist (52%), among those of the lower limb 43 patients had an attack of ankle and the foot (67%). The belief in traditional medicine was quoted 104 times (69, 3%) like reason of consultation. 16 Jebbars were included, their age varied between 25 years and 74 years with a 44 years average. They were all of male sex. 87.5% among them had a level lower or equal to the primary school. The number of patient seen by jebbar on a day varied between 8 and 200 patients, 16 Jebbars saw on average 832 patients per day. All Jebbars (100%) thought that modern medicine is not always useful.

The two principal factors which determined the recourse in Jebbars were the belief in traditional medicine and difficulty of access to medicine. The illiteracy and the absence of the cover social did not have impact on this recourse.

ملخص

أصبح الطب التقليدي متجذرا بشكل ملفت في مجتمعنا، و يسمى المعالج التقليدي لإصابات العظام و المفاصل جبارا في اللغة المحلية المغربية.

الهدف من هذا البحث المستقبلي هو اظهار هذه الممارسات مع التركيز على العواقب الاجتماعية و الاقتصادية لهذه الظاهرة وذلك بالاستعانة بدراسة شملت 150 مريضا لجنوا لجباري مدينة مراكش بغية العلاج. وقد تراوحت أعمار المرضى بين شهر و 84 سنة بمعدل 33 سنة. ثلثي المرضى كان عمرهم يقل عن 40 سنة و نسبة الذكور بالنسبة للإناث هي 1.5. كان عدد قاطني المدن 119 مريضا (79%). 86 مريضا (57%) كانوا عاطلين عن العمل أو عاملين يدويين. 121 مريضا كانوا أميين أو لا يتجاوز مستوى تعليمهم الابتدائي. 28 مريضا كانوا مستفيدين من التغطية الصحية (18.7%). و قد شكل عدم الانتباه سببا في إصابة 53 مريضا بنسبة (35.3%)، أما بالنسبة ل 48 مريضا فكان السبب يرجع لحوادث السير أو لحوادث العمل أو للاعتداءات. 113 مريضا (85%) أصيبوا بردود، و من بين هذه الحالات 131 إصابة (98.5%) تمركزت في الأعضاء. من بين إصابات الأعضاء العلوية 35 مريضا أصيبوا على مستوى اليد و الرسغ، في حين شكلت إصابات الرجل و الكعب 67% من مجموع إصابات الأعضاء السفلية. و قد ذكر الإيمان بالطب التقليدي بنسبة 69% (104 مرات) كسبب للجوء المرضى إلى الجبارين من أجل العلاج. شملت الدراسة 16 جبارا كلهم ذكور تراوحت أعمارهم بين 25 و 74 سنة بمعدل 44 سنة. 87.5% منهم كان مستواهم التعليمي لا يتجاوز الابتدائي. في حين تراوح عدد مرضاهم ما بين 8 و 200 مريضا في اليوم الواحد بمعدل إجمالي قدره 832 مريضا في اليوم. و قد صرح كل الجبارين أن الطب المعاصر ليس دائما ضروريا.

شكل الإيمان بالطب التقليدي و كثرة العراقل عند الولوج للعلاج المعاصر عاملان أساسيان مسببان للجوء المرضى إلى الجبارين في حين أن الأمية و غياب التغطية الصحية لم يعتبرا من أسباب هذا الولوج.

REFERENCES

1- L'OMS

<http://whqlib.who.int/hq/2002/WHO-EDM-TRM-2002.1-fr.pdf>

Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle

2- L'OMS

Les soins de santé primaire dans les régions de l'OMS.

Chronique de l'OMS, 1978, vol. 32 N°11, 463-470

3- Kissani N.

Les traumatismes de l'enfant et le guérisseur en milieu Marocain.

Thèse de doctorat en médecine, Rabat 1992, n°321

4- El Majidi A.

Médecine traditionnelle en traumatologie orthopédie dans la région de Marrakech.

Thèse de doctorat en médecine, Rabat 1990, n°38

5- Groupe banque mondiale

<http://web.worldbank.org>

Pays et régions, aperçu sur le Maroc

6- Lakil

<http://www.yenoo.com>

Maroc: l'assurance maladie obligatoire

7- Alarabi Alktabi M

Atteb Wa Al-Atiba Fi Al-Andalus Al-Islamia, 1988, Dar Al Gharb Al Islamia, 256



جامعة القاضي عياض كلية الطب و الصيدلة مراكش

أطروحة رقم 2

سنة 2006

العلاج التقليدي في طب جراحة العظام و المفاصل الجانب الاجتماعي و الاقتصادي

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2006/12/12

من طرف

السيدة (ة) مينة طربي

المزاد في 9 فبراير 1981 بتارودانت

لنيل شهادة الدكتوراة في الطب

الكلمات الأساسية :

العلاج التقليدي-طب جراحة العظام و المفاصل-جبار-العواقب الاجتماعية و الاقتصادية-التغطية الصحية-الأمية-الإيمان-الولوج للعلاج

اللجنة

الرئيس

السيد م. بوسكراوي

المشرف

أستاذ في طب الاطفال

السيد ب. الصدقي

أستاذ في طب جراحة العظام و المفاصل

السيدة س. الحساني

أستاذة مبرزة في طب أمراض الروماتيزم و المفاصل

السيد ن. كيسان

أستاذ مبرز في طب أمراض الجهاز العصبي

السيد م. اللطيفي

أستاذ مبرز في طب جراحة العظام و المفاصل

حكام