

Médecine traditionnelle et spécificité des tradithérapeutes du Département de Gagnoa, Côte d'Ivoire

Serge-Roland SIDIO*, Koffi N'GUESSAN et Akessé Ackah Stéphane WANGNY

*Laboratoire des Milieux Naturels et Conservation de la Biodiversité, UFR Biosciences,
Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody Abidjan, 22 BP 582 Abidjan 22, Côte d'Ivoire*

* Correspondance, courriel : serjroland@hotmail.fr

Résumé

Le but de la présente étude est de valoriser la médecine traditionnelle par des enquêtes menées auprès de guérisseurs du département de Gagnoa (Côte d'Ivoire). Ces enquêtes ont consisté à récolter des renseignements se rapportant aux informateurs eux-mêmes et à leurs pratiques médicales traditionnelles. Ce sont 66 tradithérapeutes d'âge compris entre 34 et 70 ans, issus de 36 villages repartis en 12 sous-préfectures qui ont été rencontrés et interviewés. Fortement composée d'hommes (66,67 %), la population comptait majoritairement des individus autochtones Bété (66,67 %). Les informateurs vivaient pour la plupart en couple (59,09 %) et justifiaient d'au moins 10 années d'expérience dans l'exercice de leur art. Une frange minoritaire, mais non négligeable constituée de 40,91 % des personnes interrogées ne savait ni lire ni écrire. Des méthodes techniques et magico-spirituelles diverses sont employées par les interlocuteurs pour diagnostiquer et prévenir les maladies ; récolter et conserver les organes de plantes ; préparer, administrer et conserver les recettes médicamenteuses. Cette étude constitue d'une part une base de données contribuant au recensement général des acteurs de la médecine traditionnelle au plan national et d'autre part une source d'informations précieuses pour la sauvegarde du savoir médical ancestral.

Mots-clés : *médecine traditionnelle, tradithérapeutes, Gagnoa, Côte d'Ivoire.*

Abstract

Traditional medicine and the specificity of healers in Gagnoa department, Côte d'Ivoire

The aim of this study is to enhance traditional medicine through surveys of healers in the department of Gagnoa (Côte d'Ivoire). These investigations involved gathering information about the informants themselves and their traditional medical practices. They are 66 aged 34 to 70 years, from 36 villages divided into 12 sub-prefectures who were met and interviewed. Composed largely of males (66.67 %), the majority of interlocutors were Bété aboriginal individuals (66.67 %). Most informants lived as a couple (59.09 %) and had at least 10 years of experience in the practice of their art. A minority group of 40.91 % of those interviewed could not read or write. Various technical and magic spiritual methods are employed by the interlocutors to diagnose and prevent diseases; to harvest and preserve plant organs; to prepare, administer and preserve drug recipes. This study constitutes a database contributing to the general census of traditional medicine actors at national level and on the other hand a source of valuable information for the preservation of ancestral medical knowledge.

Keywords : *traditional medicine, healers, Gagnoa, Côte d'Ivoire.*

1. Introduction

L'art de guérir à partir des ressources naturelles et/ou des formules magico-spirituelles a de tout temps été pratiqué par l'homme pour se maintenir en bonne santé. En effet, depuis la période préhistorique, l'homme, retire de son milieu de vie des matières animales, minérales et végétales ou encore use de pratiques spiritiques pour soulager ses maux ou traiter ses maladies [1]. Cette médication ancestrale, taxée de médecine traditionnelle, complémentaire ou parallèle dans les pays dits développés où elle s'amenuise au fil du temps reste pourtant très prisée par les populations des pays en développement [2]. Les plantes constituent la ressource de base la médecine traditionnelle [3]. Elles sont disponibles et facilement accessibles en l'occurrence en Afrique où des milliers de personnes détentrices des connaissances médicales ancestrales ont fait de la thérapie traditionnelle une activité à part entière pour venir en aide aux malades qui solliciteraient leurs services, qui d'ailleurs sont moins onéreux. En Côte d'Ivoire, le recours aux produits médicaux prescrits par les thérapeutes traditionnels pour prévenir et lutter contre les maladies naturelles ou mystiques est imprimé dans l'âme culturelle des peuples ethniques qui y vivent [4 - 6]. La pérennité de ce mode de médication à travers les générations malgré le modernisme grandissant ne cesse de susciter la curiosité scientifique [7] et l'intérêt des autorités étatiques. Ainsi, d'une part de nombreuses études à l'échelle nationale et départementale dans les domaines sociologiques, ethnobotanique, pharmacologique, toxicologique, etc. sont menées pour une nette appréciation des différents aspects inhérents à la pratique de la médecine traditionnelle en vue de sa valorisation [3, 5, 8 - 12]. D'autre part les gouvernants, à la recherche du mieux-être de la population qu'ils dirigent ont fait de la valorisation de la médecine traditionnelle une priorité en autorisant la collaboration entre les médecines traditionnelle et conventionnelle tel que stipulé dans la lettre présidentielle N°3967 du 27 août 1997. L'état ivoirien a aussi procédé à la création du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT) par l'arrêté ministériel N°409 du 28 décembre 2001. Il s'en est suivi en septembre 2014, l'ouverture d'une Unité de Médecine Traditionnelle (UMT) au CHU de Treichville dans le cadre d'un projet pilote. Cette volonté politique appréciable a été renforcée par la mise en place d'un cadre réglementaire avec l'adoption de la loi N°2015-536 du 20 juillet 2015, portant exercice et organisation de la médecine et la pharmacopée traditionnelles. Cependant jusqu'ici, les données sociodémographiques se rapportant aux thérapeutes traditionnels exerçant sur le territoire national et les spécificités des techniques médicales traditionnelles employées dans les différents départements ne sont pas entièrement élucidées. Cette étude qui est une contribution à la dynamique de la valorisation de la médecine traditionnelle a pour objectif de recenser les tradithérapeutes du département de Gagnoa et de décrire les pratiques médicales de ces derniers.

2. Matériel et méthodes

2-1. Milieu d'étude

Situé au Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire, à 275 km de la capitale économique Abidjan, 99 km de la capitale politique Yamoussoukro et 223 km de la deuxième ville portuaire du pays, San-Pedro, le département de Gagnoa, chef-lieu de la région du Gôh compte parmi les dix plus grandes circonscriptions économiques du pays. Il est compris entre 5°40' et 6°10' de latitude Nord et entre 5°50' et 6°20' de la longitude Ouest [13] et s'étend sur une superficie de 2500 km² [14]. Appartenant au domaine guinéen, précisément au secteur mésophile, le département de Gagnoa est parsemé de forêts denses humides semi-décidues qui renferment une importante diversité floristique [15]. Sa population est constituée du peuple autochtone Bété et des communautés allochtones et allogènes. Elle est estimée à 602 097 habitants, dont 319 454 hommes et 282 643 femmes [16]. Le département de Gagnoa compte douze sous-préfectures : Bayota, Dahiépa Kéhi, Dignago,

Dougroupalénoa, Doukouyo, Gagnoa, Galébouo, Gnagbodougnoa, Guibéroua, Ouragahio, Sérihio et Yopohué (*Figure 1*). Ces localités renferment peu d'établissements de santé et les revenus financiers des habitants ne satisfont pas amplement leurs besoins vitaux élémentaires [17]. De ce fait, les habitants de Gagnoa se tournent vers les tradipraticiens de santé et les plantes médicinales pour se soigner.

2-2. Matériel technique

La réalisation de la présente étude a nécessité un matériel technique diversement constitué. Il s'agit, notamment, d'une fiche d'enquête pour la collecte d'informations sur les répondants et les actes médicaux réalisés dans les traitements traditionnels des maladies auxquelles ils sont confrontés. Un téléphone portable à fonctions multiples a été également utilisé pour les enregistrements audios. Un appareil à photographie numérique pour les prises de vue. Des outils informatiques constitués notamment d'un ordinateur portable pour la transcription écrite du travail et des logiciels Microsoft Word, Excel, Paint et Sphinx, pour le traitement des données collectées, ont été également employés.

2-3. Méthodes d'étude

2-3-1. Technique d'échantillonnage

Une documentation sur la zone d'étude a permis de faire le choix des différentes strates, en tenant compte de divers critères : i) la subdivision administrative du département en communes ; ii) la localisation géographique des sous-préfectures. Le département de Gagnoa compte 03 communes (Gagnoa, Guibéroua et Ouragahio) autour desquelles se trouvent des sous-préfectures. Ainsi, suivant la proximité géographique de ces communes aux sous-préfectures environnantes, 03 strates ont été définies telles que présentées sur la carte (*Figure 1*). Ce plan d'échantillonnage réparti sur la totalité du département investigué est dit aléatoire stratifié. Il a permis d'avoir une vue d'ensemble de la distribution des thérapeutes traditionnels dans tout le département. Cette technique est appropriée pour réaliser une enquête dans une zone géographique suffisamment étendue avec peu de moyens et dans un court laps de temps [18]. Par ailleurs, une visite préliminaire aux autorités politiques et administratives a été nécessaire pour obtenir les noms des chefs de villages et des leaders communautaires. Elle a permis d'être renseigné sur l'accessibilité des villages. À notre arrivée dans les différents villages retenus pour la réalisation de l'enquête, il a fallu rencontrer les autorités traditionnelles pour les informer de la présence de notre équipe de recherche et recueillir de leur part des instructions utiles à la bonne tenue de nos investigations. Cette approche a permis de répertorier les tradithérapeutes reconnus comme tels par leurs communautés et de faciliter notre intégration dans ces circonscriptions villageoises.

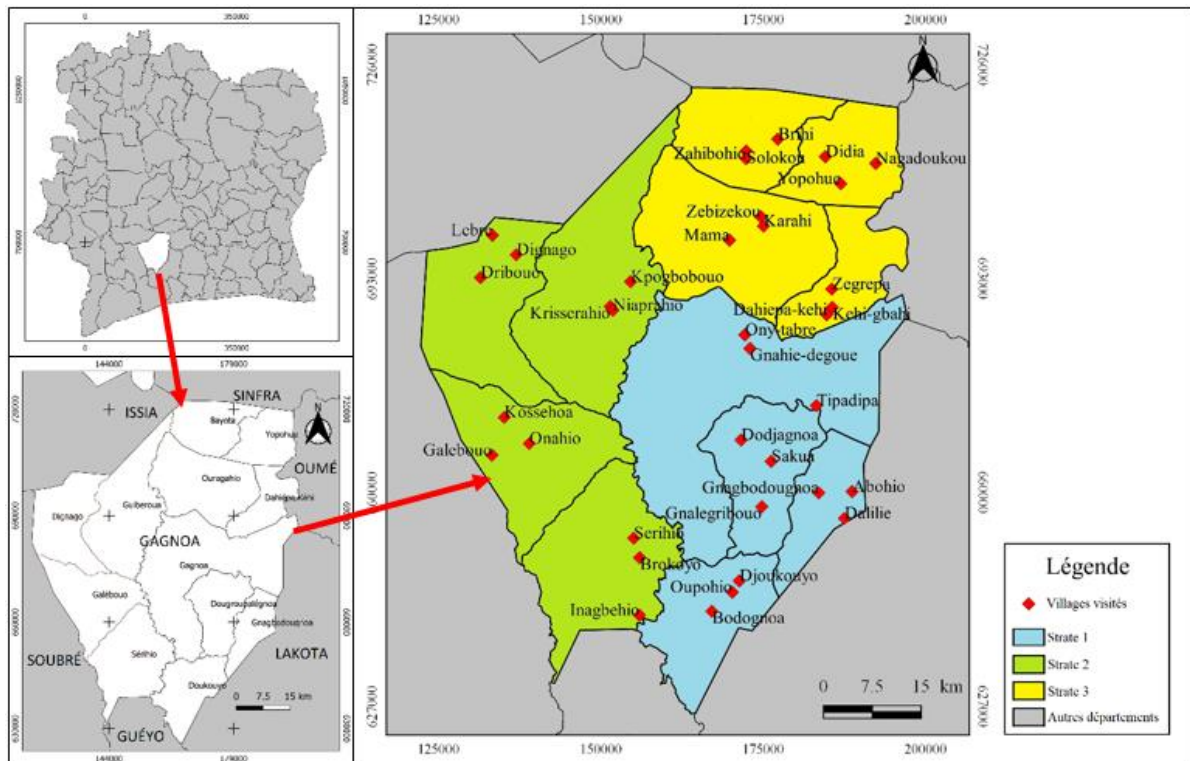


Figure 1 : Situation géographique du département de Gagnoa, présentation des strates et des villages parcourus

2-3-2. Collecte et traitement de données

Au regard des objectifs visés, cette investigation s'est voulue descriptive et explicative à travers une collecte minutieuse de données et un traitement statistique de celles-ci. Les enquêtés ont été entendus individuellement pendant 20 à 30 min à leur domicile ou sur leur lieu de travail. La technique d'entretien (entrevue et écoute) par la méthode directe (séance tenante) a été employée. Un questionnaire non exhaustif conçu à cet effet leur a été soumis. Il s'agissait donc d'entretiens semi-structurés qui ont été menés pour la plupart dans la langue Bété. L'aide d'interprètes a été très utile. Les renseignements ont porté sur les informateurs eux-mêmes et leurs pratiques médicales traditionnelles. Les informations collectées ont été soumises à une analyse qualitative dans le but de mettre en évidence des particularités sociodémographiques et ethnobotaniques du département visité. Dans sa partie consacrée aux enquêtés qui constituent la population cible, la fiche d'enquête visait des informations pouvant permettre de dresser le profil de ces derniers. Ainsi, pour un individu donné, les informations se rapportant au sexe, à la nationalité, au groupe ethnique, à la situation matrimoniale, à l'âge, au nombre d'années d'expérience, au niveau de scolarisation et à l'origine de la technicité ou du savoir technique ont été fournies. Il leur a été demandé d'indiquer s'ils sont eux-mêmes récolteurs des plantes qu'ils emploient, si leurs traitements médicaux sont précédés ou pas de consultations du patient et de préciser leurs honoraires. L'ensemble des personnes interviewées a été regroupé suivant les modalités de chaque rubrique et des pourcentages s'y afférant ont été calculés. Des données relatives au patrimoine socioculturel local en matière de médecine traditionnelle ont été également collectées. Il s'agit des rites accompagnant les procédés médicaux, le matériel technique employé pour récolter les organes végétaux, pour préparer, conserver et administrer les recettes médicamenteuses, les techniques de récolte des organes, de conservation, de préparation et d'administration des remèdes.

3. Résultats et discussion

3-1. Sites visités

Trois villages par sous-préfecture ont été visités, soit 36 villages au total dont 12 par strate avec pour soucis majeur d'avoir des données représentatives. La composition des strates est consignée dans le **Tableau 1**.

3-2. Profils des enquêtés

Soixante-six (66) guérisseurs comprenant 22 femmes (33,33 %) et 44 hommes (66,67 %) de nationalités et d'ethnies différentes ont été interviewés sur leurs identités et leurs activités médicales traditionnelles lors de cette enquête. Cet effectif est sensiblement identique à celui enregistré à Divo [9], un autre département du Centre-Ouest de Côte d'Ivoire dans le cadre d'une étude similaire. Ce sont, en effet 63 tradipraticiens de santé qui ont été rencontrés. Comme dans la présente étude, ces tradipraticiens de santé ne sont pas tous natifs du département investigué. De même, les 297 guérisseurs visités dans le département d'Agboville situé au Sud de la Côte d'Ivoire à l'occasion d'une autre étude ethnobotanique ne sont pas tous issus de l'ethnie locale [10]. La prépondérance des hommes observée dans la présente étude corrobore les résultats des deux études évoquées ci-dessus. L'étude réalisée à Divo a enregistré 55 hommes soit 87,30 % et celle qui a été menée à Agboville, 163 hommes soit 54,88 %.

Tableau 1 : Répartition des informateurs par village, sous-préfecture et strate

| Strates | Communes | Sous-préfectures | Villages | Nombre de guérisseurs | | |
|---------------|-----------|------------------|---------------|-----------------------|---|----|
| Strate 1 | Gagnoa | Dougroupalégnoua | Dodjagnoa | 2 | 5 | 22 |
| | | | Gnalégribouo | 1 | | |
| | | | Sakua | 2 | | |
| | | Doukouyo | Bodognoa | 1 | 5 | |
| | | | Doukouyo | 2 | | |
| | | | Oupohio | 2 | | |
| | | Gagnoa | Gnahio-dégoué | 3 | 6 | |
| | | | OnyBabré | 2 | | |
| | | | Tipadipa | 1 | | |
| | | Gnagbodougnoa | Abohio | 1 | 6 | |
| Dalilié | 2 | | | | | |
| Gnagbodougnoa | 3 | | | | | |
| Strate 2 | Guibéroua | Dignago | Dignago | 4 | 8 | 28 |
| | | | Dribouo | 3 | | |
| | | | Lébré | 1 | | |
| | | Galébouo | Galébouo | 3 | 7 | |
| | | | Kossehoa | 2 | | |
| | | | Onahio | 2 | | |
| | | Guibéroua | Kpokrobouo | 3 | 7 | |
| | | | Krisserahio | 2 | | |
| | | | Niaprahio | 2 | | |
| | | Sérihio | Brokohio | 1 | 6 | |
| Inagbéhio | 2 | | | | | |
| Sérihio | 3 | | | | | |
| Strate 3 | Ouragahio | Bayota | Brihi | 3 | 6 | 16 |
| | | | Solokou | 1 | | |
| | | | Zahibohio | 2 | | |

| | | | | |
|---------------|--------------|--------------|-----------|-----------|
| | Dahiépa-kéhi | Dahiépa-kéhi | 1 | 4 |
| | | Kéhi-gbahi | 2 | |
| | | Zégrépa | 1 | |
| | Ouragahio | Mama | 1 | 3 |
| | | Karahi | 1 | |
| | | Zébizékou | 1 | |
| | Yopohué | Didia | 1 | 3 |
| | | Nagadoukou | 1 | |
| | | Yopohué | 1 | |
| Totaux | 3 | 12 | 36 | 66 |

Les ivoiriens sont largement plus nombreux, ils représentent 92,42 % des enquêtés et les non ivoiriens ne représentent que 7,58 %. Les Bété, originaires de la zone d'étude (66,67 %) sont mieux représentés (**Figure 2**). Ensuite viennent dans un ordre décroissant les Malinké (13,64 %), les Dida (7,57 %) et les Baoulé (4,54 %). Les non-nationaux, minoritaires, se composent de Mossi (4,54 %) et de Bambara (3,03 %) venant respectivement du Burkina Faso et du Mali. L'importante représentativité des Malinké succédant aux Bété pourrait s'expliquer par le fait que les Malinké comptent parmi les peuples les plus nombreux de Côte d'Ivoire [16]. Par ailleurs, la diversité ethnique des informateurs qui été enregistrée malgré notre choix délibéré de prioriser les tradipraticiens autochtones montre bien que l'art médical traditionnel est un patrimoine culturel national voire sous régional Ouest-Africain. Les populations africaines en général restent tributaires de la médecine traditionnelle [19, 20]. Les guérisseurs rencontrés sont composés de 55 naturothérapeutes (83,33 %) et 11 féticheurs (16,67 %) et sont majoritairement représentés dans la strate 2 (42,42 %). Dignago-village et Dignago-sous-préfecture comptent respectivement 04 et 08 tradithérapeutes. Ce sont les effectifs les importants par catégorie respective. Le faible nombre de féticheurs est imputable à la réticence de ce groupe de tradithérapeutes, moins disposé à révéler son savoir médical. Sur les 66 personnes interrogées, 39 vivent en couple (59,09 %), 19 sont veuves (28,79 %). On dénombre 5 divorcées (7,57 %) et 3 célibataires (4,54 %). Les informateurs qui partagent leur quotidien avec un partenaire conjugal sont majoritaires. L'âge des enquêtés oscille de 34 à 70 ans. Une répartition en classe d'âge d'égale amplitude a été faite. Ainsi, l'on a obtenu 04 classes dont la classe modale est celle des individus âgés de 52 à 61 ans qui représente 43,94 % des enquêtés. Les informateurs sont donc des hommes et des femmes pour la plupart matures qui assument leur responsabilité familiale en satisfaisant les besoins quotidiens des ménages qu'ils ont à charge par le biais des revenus obtenus suite à leurs services médicaux.

La classe qui est la moins représentée est celle des plus jeunes ne couvrant que 6,06 % de l'effectif total des interlocuteurs. Il transparait là un désintérêt des jeunes pour la pratique médicale traditionnelle qui fait peser sur le savoir culturel médical une lourde menace de disparition. Les informateurs rencontrés recommandent les plantes médicinales à leur clientèle depuis une décennie au moins. Ils ont à leur actif entre 10 et 55 années d'expérience. Le record de longévité dans la pratique de l'art médical traditionnel est détenu par une minorité d'interlocuteurs composée 2 individus soit 3,03 % de la population cible. La tranche d'année d'expérience modale s'étend de 28 à 37 ans et regroupe 53,03 % des personnes interrogées. Ces résultats sont en accord avec la déclaration l'OMS qui stipule que les savoirs locaux ancestraux sont transmis aux personnes jugées dignes dès l'adolescence [21]. La transmission précoce de ce savoir est le facteur qui a sans doute favorisé la longue expérience accumulée par ces tradipraticiens. Fort de toutes ces décennies d'expérience, les interlocuteurs constituent des personnes ressources capables de fournir des informations fiables et pertinentes. En croisant ces résultats aux effectifs des classes d'âge, il ressort naturellement que les personnes d'âges murs comptent plus d'années d'expérience et les plus jeunes en compte moins (**Figure 3**). Le niveau de scolarisation de la population cible est supérieur à la moyenne avec 59,09 % de personnes interviewées qui savent lire et écrire. Seulement, la proportion d'analphabètes reste considérable (40,91 %). De plus le nombre d'individus scolarisés décroît du niveau primaire au niveau secondaire. Les enquêtés de niveau primaire représentent 36,36 %, ceux qui ont un niveau secondaire ne représentent que 22,73 % des répondants. Cela démontre que les activités liées à la thérapie traditionnelle par les plantes n'exigent pas un niveau de scolarisation élevé. C'est aussi

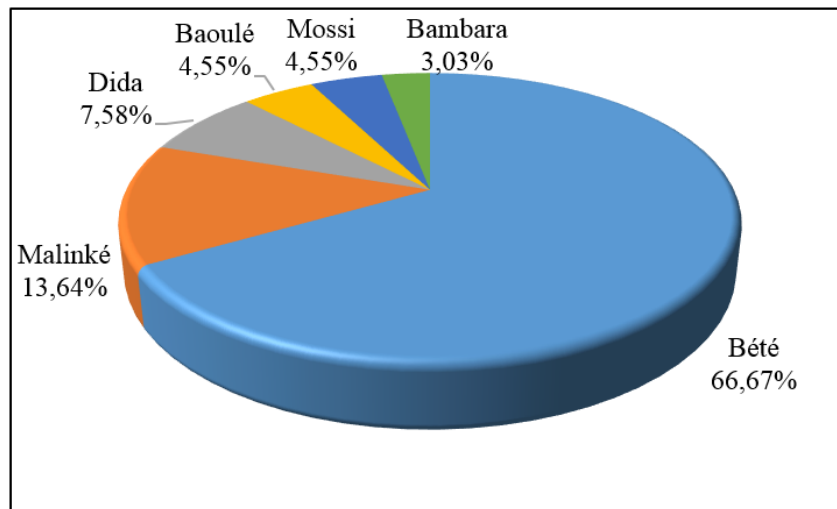


Figure 2 : *Spectre de répartition des informateurs selon leur appartenance ethnique*

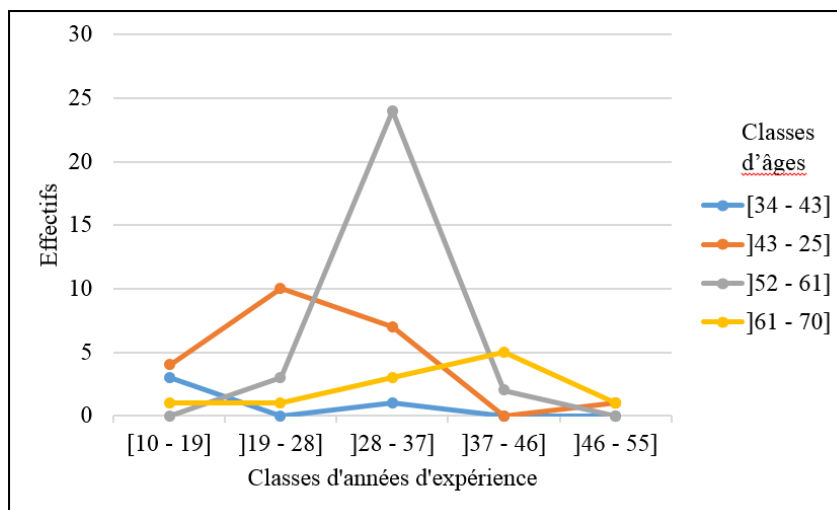


Figure 3 : *Courbes d'évolution des effectifs du nombre des informateurs des différentes classes d'âges en fonction de leurs années d'expérience*

la preuve que la pratique médicale traditionnelle reste l'apanage des personnes non scolarisées ou ayant un bas niveau de scolarisation [22]. La majeure partie des interlocuteurs recensés (46,97 %) ont appris auprès d'un tiers à connaître les vertus des plantes et à soigner à partir de ces dernières. Les informateurs qui ont affirmé que leurs savoirs relèvent d'un don divin représentent 28,79 % des personnes interviewées tandis que 24,24 % des répondants sont venus à la pratique médicale traditionnelle suite à des rituels initiatiques. Ces voies de transmission des connaissances médicales traditionnelles ont été signalées dans d'autres études [23]. Cependant la transmission du savoir technique médical est en danger actuellement parce qu'il n'est pas toujours assuré [24]. Les guérisseurs interrogés ne sont pas tous récolteurs de plantes médicinales. Dix-huit (18) d'entre eux contre 48 guérisseurs-récolteurs, soit 27,27 % des interlocuteurs ne récoltent pas eux-mêmes les plantes qu'ils emploient. Ces derniers s'approvisionnent en plantes médicinales par les services de personnes qui en font une activité à part entière. Les guérisseurs-récolteurs sont composés de 9 féticheurs et 39 naturothérapeutes. De même les enquêtés n'effectuent pas tous des diagnostics. Quarante-quatre (44) guérisseurs sur 66 (soit 66,67 %) renvoient les patients à la médecine conventionnelle pour que le diagnostic y soit posé avant leurs interventions. Cependant, une frange non négligeable de la population cible, composée de 22 individus, soit 33,33 % des informateurs, répartie en 11 naturothérapeutes et 11 féticheurs parviennent

à identifier les maux dont souffrent les patients suite à des consultations. Ces “médecins traditionnels” soutiennent qu’ils sont régulièrement sollicités par des malades et leurs parents venant du département entier et d’autres contrées de la Côte d’Ivoire pour non seulement découvrir l’objet de leur état pathologique, mais aussi pour bénéficier de soins médicaux efficaces. Ces consultations se font dans leurs propres maisons, précisément dans des enceintes aménagées à cet effet pour certains ou en pleine forêt sacrée pour d’autres. Le même constat a été fait au Bénin [22]. Sur les 22 guérisseurs qui consultent, 14 dont 3 féticheurs tiennent les consultations à domicile. L’accès est strictement réservé au guérisseur, à ses disciples, aux patients et aux personnes qui les y ont conduits. Ces guérisseurs peuvent, sur invitation des membres de la famille du malade, se rendre dans la maison de ce dernier pour rechercher le mal et lui administrer des soins. Les 08 autres féticheurs consultent en pleine forêt sacrée en l’occurrence, à une date spéciale que seuls les initiés ont le secret. Plusieurs patients peuvent y être reçus à la fois par le tradithérapeute pour être situés sur la nature et l’origine de leurs troubles pathologiques. La forêt sacrée située dans la sous-préfecture de Ouragahio, précisément dans le village dénommé Zébizékou qui sert de lieu de consultation et d’approvisionnement en ressources végétales, est interdite d’accès et est jalousement protégée par le guérisseur du village. Les consultations traditionnelles effectuées par la majorité des féticheurs s’accompagnent notamment de chants, de danses et de paroles incantatoires. Ils vénèrent ainsi les esprits dits de guérison et demandent des orientations sur l’origine de la maladie des patients afin d’appréhender le mode opératoire pour la guérison. Diamétralement opposées aux méthodes conventionnelles de consultations, ces pratiques justifient la qualification de la médecine traditionnelle par l’OMS de médecine complémentaire ou parallèle. En effet, l’OMS considère que les termes « médecine complémentaire » ou « médecine parallèle » désignent un vaste ensemble de pratiques de soins qui ne relèvent pas de la médecine conventionnelle et qui ne sont pas pleinement intégrées au système de santé dominant [21]. Les honoraires des guérisseurs varient selon l’origine de la maladie. Pour un seul patient soigné, les guérisseurs empochent entre 1000 et 50000 F CFA. Ce montant s’ajoute aux frais dérisoires de consultation exigés par certains thérapeutes traditionnels allant de 5 à 500 F CFA. Sous inspiration magico-spirituelle, certains guérisseurs prennent peu ou pas d’argent aux malades, mais réclament des dons en nature. Les dons sollicités sont constitués d’animaux (poulet, mouton), de pagnes kita et de bouteilles de liqueur. D’autres laissent aux parents du malade le choix du montant ou de la nature de la rémunération à leur remettre seulement après la guérison de celui-ci.

3-3. Pratiques médicales traditionnelles

3-3-1. Matériel et techniques employés pour récolter et conserver les drogues

Les parties de plantes employées pour la médication traditionnelle sont récoltées à la main ou avec des outils tranchants. Les outils de prélèvement employés sont essentiellement la machette et le couteau. Les récolteurs y ont nécessairement recours pour le prélèvement des rameaux feuillés de grande taille, des racines et des écorces de troncs d’arbre. S’agissant particulièrement des feuilles, des fleurs et des graines, la récolte se fait à la main. Divers modes de prélèvement sont effectués pour disposer des parties de plantes souhaitées : l’ébranchage, la cueillette, l’écorçage, l’arrachage de terre, l’abattage et le ramassage. Les organes végétaux prélevés sont employés à l’état frais ou après séchage qui favorise une conservation sur une période plus ou moins longue. Pour effectuer un meilleur séchage de drogues végétales, les informateurs exposent ces dernières sur de grandes bâches en plastique, dans des endroits suffisamment aérés, à l’abri du soleil et à température ambiante. Tenant compte de la fragilité des feuilles par exemple, les répondants évitent de trop les manipuler. Il transparaît là que les praticiens de la médecine traditionnelle sont conscients des risques de déstructuration des phytomédicaments en cas de manipulation et de conservation inappropriée des drogues. Au terme du séchage, les organes conservent leur senteur et ne présentent aucune trace d’humidité. Le séchage est présenté comme étant le moyen le plus simple pour la conservation des drogues végétales [10]. Il vise à limiter les risques de désintégration du matériel végétal et de modification des molécules actives.

3-3-2. Matériel et techniques employés pour préparer, conserver et administrer les remèdes

Un matériel technique composé d'ustensiles de cuisine est utilisé par les répondants pour la préparation des recettes médicamenteuses. Ce sont entre autres : des couteaux et des machettes pour couper notamment les écorces de tige et racines en petits morceaux avant la préparation ; des marmites pour la décoction et la macération ; des mortiers, des pilons et des pierres utilisées pour réduire les organes de plantes en poudre ; des sceaux et autres récipients pour contenir le phytomédicament (*Figures 4, 5 et 6*). Les remèdes traditionnels sont obtenus par décoction, macération aqueuse et alcoolique, pulvérisation, pétrissage, trituration, expression, cuisson, torréfaction, râpage et pilage. Pour la conservation des remèdes, le choix d'une technique donnée varie d'une forme médicamenteuse à l'autre. Les tisanes (décocté et macéré) sont embouteillées et stockées dans des enceintes aérées. Les triturations et les poudres sont emballés dans des sachets plastiques tandis que la sève, les jus et les médicaments sous la forme râpée, torréfiée et pâteuse sont administrés sans être conservés. Différentes voies d'administration sont empruntées. La voie orale est sollicitée à travers la boisson, l'absorption, la mastication et le gargarisme. Les médicaments traditionnels sont aussi administrés par voie rectale (purge et introduction de suppositoires), nasale, oculaire et cutanée (fumigation, massage et application locale).



Figure 4 : *Foyer traditionnel avec une marmite employée pour la décoction*



Figure 5 : *Mortier et pilon servant à la trituration et au pilage des drogues végétales*



Figure 6 : *Pierre plate et gallet utilisés pour la trituration, la pulvérisation et le pétrissage des drogues*

Les médicaments sous la forme liquide sont portés à la bouche à l'aide de gobelets ou de la coque de coco désigné par le terme « kpako ». La purge, qui consiste à stimuler l'évacuation intestinale est effectuée par le biais d'un purgeoir ou poire à lavement. L'administration des remèdes par voies nasale, oculaire et cutanée ne nécessite guère l'emploi d'un matériel technique spécifique. L'on se sert de la main pour administrer le médicament.

3-3-3. Méthodes de dosage des remèdes

Les enquêtés ignorent dans la plupart des cas les mesures précises des organes utilisés pour la préparation des recettes médicamenteuses. Le temps nécessaire à la préparation d'une tisane ainsi que les quantités de médicaments à ingérer ne sont pas souvent précisées. La dose à prescrire n'est pas maîtrisée également. Même si la majorité des plantes qu'ils emploient semble ne pas être toxique selon leurs dires, il apparaît nécessaire d'apporter aux usagers des renseignements détaillés sur l'emploi des recettes médicamenteuses. C'est dans cette optique que des études phytochimiques, pharmacologiques et toxicologiques ne cessent d'être menées par les chercheurs. Malgré ces connaissances scientifiques, la majorité des phytothérapeutes ignorent la toxicité des plantes utilisées ainsi que les modalités de leur usage, notamment les modes de préparation et les doses préconisées [24]. Cette situation constitue un véritable problème en médecine traditionnelle. Les informateurs interrogés jugent qu'une solution est très concentrée si sa couleur est suffisamment foncée. Le degré de coloration du médicament devient de ce fait un moyen de mesure de la concentration des remèdes liquides pour les guérisseurs de Gagnoa. Seuls 12 naturothérapeutes se distinguent en précisant aux malades la quantité de médicaments à prendre sur une durée précise de traitement.

3-3-4. Rites accompagnant les procédés médicaux

- Rituels pour la consultation et le diagnostic de la maladie

Les consultations traditionnelles effectuées par la majorité des féticheurs en pays Bété sont rythmées par des chants et des danses, avec des paroles incantatoires. Cela donne aux séances de consultations une allure cérémonielle. La communication soignant-patient basée sur l'analyse des symptômes de la maladie, élément clé de la consultation en pratique clinique moderne, est le plus souvent remplacée ici par la méditation et la communication entre le féticheur et les dieux. Quand la consultation se déroule dans une enceinte close, le féticheur se réfère à des représentations des dieux faites de mains d'Hommes et soigneusement installées dans la pièce ou au cauris qu'il lance, pour recevoir une orientation ou une révélation. Lorsque la consultation est faite dans la nature, le guérisseur parle en portant ses regards soit vers le ciel, soit en direction de l'eau

ou encore d'un arbre. À l'issue des invocations faites, les féticheurs rattachent dans la majorité des cas la maladie à un envoûtement suscité par la jalousie d'un tiers ; par contre les consultations faites par les naturothérapeutes au nombre de 11, s'inspirent de la méthode conventionnelle. Ces tradithérapeutes établissent le diagnostic de la maladie en référence à un bref interrogatoire du patient tout en comparant les symptômes évoqués par ce dernier aux connaissances qu'ils ont acquises au fil des années d'exercice de leur art. Un patient qui se plaint de douleurs à la poitrine est dit ulcéreux. Les naturothérapeutes considèrent qu'un patient est victime de la pathologie hémorroïdaire si ce dernier ressent une démangeaison oculaire, éprouve des difficultés à déféquer et retrouve du sang dans ses selles du fait de l'irritation des hémorroïdes qui, dans certains cas, s'extériorisent.

- *Rituels pour la récolte des drogues*

Sept (07) sur les 09 féticheurs qui sont eux-mêmes des récolteurs de plantes médicinales récoltent le plus souvent les drogues végétales en proférant des paroles incantatoires. Quand ils ne récoltent pas personnellement les organes de plantes, ce sont leurs disciples qui se chargent de le faire tout en obéissant à ce principe. Ils estiment qu'il faut nécessairement un initié pour cet exercice, car les paroles proférées dont seuls les initiés ont le secret sont indispensables à la guérison du malade. Pour le prélèvement de l'écorce de tige de *Zanthoxylum gillettii* (**Figure 7**) par exemple, il est interdit aux personnes étrangères de ne pas regarder dans la direction de cet arbre qui abriterait des génies de la forêt. Ces génies considèrent que les étrangers seraient impurs et donc ne devraient être admis en leur présence. Quand le diagnostic révèle une maladie d'origine mystico-spirituelle, des immolations d'animaux (poulets en l'occurrence) et des libations précèdent la récolte des plantes. Six (06) féticheurs ont précisé qu'une femme en menstruation ne doit pas toucher aux plantes médicinales. Concernant les naturothérapeutes, 27 sur les 39 qui récoltent les drogues végétales, soit 69,23 % obéissent à au moins une des restrictions citées plus haut. Des rituels similaires sont observés chez les Abbey et Krobou d'Agboville [10]. Chez ces peuples, les espèces *Ceiba pentandra* (Malvaceae), *Distemonanthus benthamianus* (Fabaceae), *Erythrophleum ivorense* (Fabaceae), *Gouania longipetala* (Rhamnaceae), *Klainedoxa gabonensis* var. *oblongifolia* (Irvingiaceae), *Milicia excelsa* (Moraceae) et *Triplochiton scleroxylon* (Malvaceae) sont habitées par des génies et font l'objet de vénération. Recueillir des organes de ces plantes nécessite des dispositions particulières. Par exemple, le récolteur des feuilles et de la tige de *Gouania longipetala* (Rhamnaceae) destinées au traitement de l'impuissance sexuelle doit nécessairement observer l'abstinence sexuelle un ou plusieurs jours avant la récolte.

- *Préparatifs précédant la préparation des remèdes*

Des dispositions préalables sont nécessaires pour la préparation des médicaments selon 51 informateurs représentant 77,27 % des enquêtés. Ces dispositions concernent l'état de la personne qui prépare le médicament. En effet, la personne qui prépare le médicament ne doit pas être en conflit avec les dieux, son âme doit être pure et innocente. Elle ne doit pas être malade. Elle ne doit surtout pas être, elle-même, victime de la pathologie contre laquelle la préparation médicamenteuse est faite. De plus, les esprits dits de guérison doivent être consultés tôt le matin avant le lever du jour pour s'enquérir de leur approbation. Vingt et un (21) individus, soit 41,18 %, reconnaissent ne pas en tenir compte par négligence alors que les 30 autres individus les observent effectivement. Ne serait-ce pas la pression grandissante du modernisme calqué sur le modèle occidental qui prendrait ainsi le pas sur les us et coutumes du peuple Bété de Gagnoa singulièrement et à une échelle plus large des peuples de Côte d'Ivoire, voire d'Afrique ?

- *Traitements médico-magiques*

Ce type de traitement s'applique aux personnes victimes de maladies d'ordre mystique et n'est administré que par les féticheurs. Ces derniers reçoivent en effet des patients parfois envoûtés ou ensorcelés ou sous l'influence de sortilèges. Dans certains cas, les malades subissent ces situations par simple jalousie. Dans

d'autres cas, ces maladies apparaissent en représailles à des fautes commises (adultères, usurpation de biens, conflit d'héritage) qui attisent la colère d'une tierce personne. Si le malade est effectivement fautif, il aurait ainsi lui-même ouvert la faille qui a donné lieu à l'intrusion des forces maléfiques se traduisant par son mauvais état de santé. Il en est de même lorsque les dieux sont en colère contre une personne. Cette dernière peut présenter des symptômes de troubles digestifs alors qu'elle est malmenée par une pathologie mystérieuse que la médecine conventionnelle ne peut diagnostiquer. Pour ce cas d'espèce, le féticheur commence par un cérémonial de repentance marqué par des libations et aspersions de sang de volailles devant la concession du malade pour implorer la clémence des dieux avant une éventuelle phytothérapie. Dans les situations de possession illégale d'un bien, le guérisseur traditionnel conseille une restitution avant tout rite traditionnel. Généralement après restitution, le malade recouvre aisément la santé. Lorsque la jalousie d'un tiers est à l'origine de la maladie du patient, le guérisseur, tenant compte du rapport de force, effectue des rites médico-magiques appropriés au domicile du malade, ou en pleine forêt ou dans les deux endroits à la fois. Il s'agit par exemple d'immolation de poulets, parfois même de mouton accompagné de profération de paroles incantatoires appelant au rétablissement de l'ordre normal des choses. Le guérisseur en charge de la situation ne manque pas de brûler dans la maison du malade le fruit séché de *Tetrapleura tetraptera* (**Figure 8**). La fumée qui embaume l'intérieur a pour propriété de chasser les mauvais esprits et conjurer le mauvais sort.

3-4. Regard sur les pratiques médicales traditionnelles

Bon nombre d'individus ont recours à la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire pour les soins de santé primaires. Des études effectuées à l'échelle des départements [5, 6, 9, 10, 12, 25] ; du pays tout entier [26, 27] ; et même de la sous-région Ouest-Africaine [28, 29] le confirment. L'importante majorité de la population des pays en développement (80 %) emploie les méthodes et les produits thérapeutiques de la médecine traditionnelle pour résoudre leurs problèmes de santé [30]. De plus, des données statistiques relatives au recours des populations à la médecine traditionnelle dans certains pays du monde montrent bien qu'il ne s'agit pas d'une réalité propre à l'Afrique : 49 % en Australie, 30 à 50 % en Chine, 40 % en Indonésie, 72 % au Japon, 30 % au Vietnam [21]. Ainsi, l'utilisation des plantes médicinales pour se soigner est une pratique courante et aisée en raison de l'abondance de la biodiversité dans la société africaine et dans le monde entier [31]. Cette médecine est la somme des pratiques qui reposent rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales [20]. La pratique de cet art qui s'appuie sur le pouvoir thérapeutique des ressources naturelles s'acquiert par l'observation, l'expérience pratique, les dons magico-thérapeutiques ou encore l'apprentissage auprès d'une tierce personne. Ce savoir constitue un patrimoine socioculturel, revêt une importance capitale pour les peuples qui le détiennent et suscite un engouement fulgurant chez la communauté scientifique. Tenant compte de l'intérêt commercial et scientifique croissant que requièrent les connaissances et pratiques médicales traditionnelles, il serait judicieux de les valoriser et les préserver. Il ressort de ces enquêtes auprès des détenteurs du savoir médical ancestral que la médecine traditionnelle regorge de nombreux aspects positifs exploitables à grande échelle, mais aussi de certaines insuffisances à combler en vue d'une intégration pratique et efficiente de cette médecine dans le système général de santé des populations.



Figure 7 : *Tronc de Zanthoxylum gillettii (Rutaceae)*



Figure 8 : *Rameaux feuillés de Tetrapleura tetraptera (Fabaceae) portant inflorescences et fruits (gousse)*

3-4-1. Intérêt de la médecine traditionnelle et ses pratiques

La médecine traditionnelle comme son nom l'indique a l'avantage d'être non importée, elle tire sa source du patrimoine culturel communautaire. C'est "la médecine de chez soi" comme l'ont fièrement signifié certains informateurs rencontrés. Pour une pathologie donnée, il existe une diversité de traitements possibles. Cette médecine est riche en moyens thérapeutiques et inspire confiance aux usagers. Ses produits sont moins chers ou même disponibles dans l'environnement du malade et les coûts des prestations des thérapeutes traditionnels sont relativement plus bas en comparaison à ceux de la médecine orthodoxe. L'insuffisance et l'inégale répartition des infrastructures sanitaires amplifient la ruée des populations des campagnes vers les tradipraticiens de santé. D'ailleurs ces dernières n'ont pas encore un accès facile aux hôpitaux et dispensaires à cause des difficultés dues à l'éloignement et à l'état de délabrement des routes parfois inexistantes. De plus, l'introduction de la technologie de pointe dans les soins de santé dispensés par la médecine dite conventionnelle la rend inaccessible aux bourses de ces populations à revenus modestes [17]. Il y a au moins

un guérisseur par village alors qu'une sous-préfecture entière peut n'avoir qu'un ou deux médecins [32]. C'est donc à raison que certains auteurs soutiennent que « en Afrique, la médecine traditionnelle n'est pas une alternative à la médecine conventionnelle. Elle constitue la principale source de soins médicaux face aux besoins croissants de la population et aux nombreux défis auxquels les systèmes de santé sont confrontés, etc. » [33]. Par ailleurs, l'exercice de l'art médical traditionnel n'exige pas une longue formation, contrairement à la pratique de la médecine conventionnelle qui est une médecine documentée basée sur des tests expérimentaux et un raisonnement logique. Pourtant, il arrive des fois où la médecine moderne se résigne devant certains cas de maladies qualifiés de situations désespérées.

3-4-2. Insuffisances de la médecine traditionnelle et ses pratiques

Les arguments favorables à la médecine traditionnelle sont certes incontestables, mais de nombreuses insuffisances quant à ces pratiques sont à noter. Les tradipraticiens de santé prescrivent des remèdes sans diagnostic plausible dans la plupart des cas. Quand les diagnostics sont posés, ils s'avèrent imprécis vu qu'ils reposent essentiellement sur des interrogations incantatoires d'esprits. De même, le dosage des produits et la posologie sont imprécis [34]. Les risques d'effets secondaires et de toxicité ne sont pas définis. On peut y voir un manque de rigueur dans le traitement suscitant un besoin réel de codification. La méconnaissance des doses d'extraits administrés traditionnellement expose les populations qui les utilisent à des risques réels d'accidents thérapeutiques qui peuvent parfois s'avérer tragiques [35]. La transmission de ces connaissances se fait par voie orale, par révélation ou par initiation [36]. De façon pratique, des fils sont initiés au traitement des malades aux moyens des plantes et autres objets de la nature, par leurs pères ; et les filles par leurs mères. Des guérisseurs renommés inculquent l'art médical traditionnel à des disciples qui ne sont pas forcément de leur lignée familiale. Des personnes qui ont été guéries d'une pathologie après avoir utilisé une recette donnée en font la promotion auprès de leurs familles, amis et connaissances. Certains détenteurs de recettes miraculeuses prétendent les avoir reçues suite à une révélation en songe d'un parent décédé ou une quelconque divinité. Cette forme de transmission de l'art de guérir est abstraite, donc difficilement explicable par les guérisseurs eux-mêmes et laisse peser de lourdes menaces sur la pérennité de la médecine traditionnelle. D'autres auteurs craignent également la disparition de la médecine traditionnelle, mais pour d'autres raisons : l'ampleur de la déforestation et de citadinité [37]. Aussi faut-il noter que certains guérisseurs ignorent carrément les notions de base de l'anatomie et d'autres font fi des règles élémentaires d'hygiène. À titre d'exemple, une étude ethnobotanique a révélé que les connaissances des tradipraticiens burkinabés sur les reins sont parcellaires et peu précises [38]. Par ailleurs, il n'est pas rare de voir de faux guérisseurs, purs mystificateurs, qui se jouent de la naïveté et du désespoir des patients pour soutirer d'importantes sommes d'argent à leurs familles. Entre guérisseurs, il règne certaines fois un climat de méfiance, de lutte d'influence, de suspicion, de sorcellerie et rarement des sentiments de confraternité et de collaboration.

3-4-3. Obstacles à l'activité du tradipraticien

La pratique de la médecine traditionnelle est foncièrement empirique. La longue expérience du tradipraticien basée sur l'observation l'aide quelquefois à contourner les problèmes de dosage et de toxicité des plantes. Il emploie par exemple des mixtures, souvent diluées, pour atténuer l'effet indésirable d'une plante donnée. Cependant, les dangers peuvent ressurgir bien plus tard. Ainsi, la gestion du dosage, de la toxicité et la maîtrise du rythme de prise des médicaments traditionnels constituent une problématique à résorber pour une pratique plus efficiente de l'art médical traditionnel. Pour éviter les dommages liés à l'usage des phytomédicaments, il faut poursuivre et intensifier les efforts scientifiques de revalorisation. Il conviendrait donc d'entreprendre des recherches appliquées allant des enquêtes ethnobotaniques à la mise au point de produits pharmaceutiques à base exclusive de substances naturelles tout en envisageant des techniques

d'exploitation rationnelle des ressources naturelles. Le cadre informel dans lequel évoluent les tradipraticiens de santé amplifie les risques liés à l'utilisation des produits de santé à base de ressources naturelles. En effet, aucune norme n'est exigée à ces derniers dans l'exercice de cette activité.

4. Conclusion

Cette étude descriptive des caractéristiques sociodémographiques des tradithérapeutes et de leurs pratiques médicales constitue une source d'informations utiles pour la valorisation de la médecine traditionnelle. Elle met à la disposition des pouvoirs publics ivoiriens des données complémentaires sur les tradipraticiens de santé et montre la nécessité d'entretenir la durabilité du patrimoine culturel que représente la médecine traditionnelle face aux nombreuses menaces qu'elle connaît, en la rendant pérenne, plus sûre et efficace eu égard à la place de choix qu'elle occupe au sein de la population.

Références

- [1] - A. Y. KITWA and H. M. MALEBO, Malaria control in Africa and the role of traditional medicine. In *Traditional Medicinal Plants Abd Malaria*. Press., Boca raton, (2004) 3 - 18
- [2] - A. KONAN, Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires à Abidjan (Côte d'Ivoire). Doctorat d'État, Médecine générale, Faculté de médecine, Université Toulouse - Paul Sabatier, France, (2012) 118 p.
- [3] - K. S. DOH, Plantes à potentialité antidiabétique utilisées en médecine traditionnelle dans le district d'Abidjan (Côte d'Ivoire) : étude ethnobotanique, caractérisation tri phytochimique et évaluation de quelques paramètres pharmacodynamiques de certaines espèces. Thèse de Doctorat unique, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire, (2015) 199 p.
- [4] - A. KAMANZI, Plantes médicinales de Côte-d'Ivoire : investigations phytochimiques guidées par des essais biologiques. Thèse de Doctorat d'Etat, Université de Cocody-Abidjan, (2002) 176 p.
- [5] - G. N. ZIRIHI, Études botanique, pharmacologique et phytochimique de quelques plantes médicinales antipaludiques et/ou immunogènes utilisées chez les du Département d'Issia, dans l'Ouest de la Côte-d'Ivoire. Thèse de Doctorat d'Etat, Université de Cocody Abidjan, (2006) 126 p.
- [6] - S. R. SIDIO et K. N'GUESSAN, Étude ethnobotanique des plantes médicinales employées pour lutter contre les troubles gastroentérologiques chez les populations du Département de Gagnoa, au Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire. *European scientific journal*, (2019) 20 p.
- [7] - C. MUTHU, M. AYYANAR, N. RAJA et S. IGNACIMUTHU, Medicinal plants used by traditional healers in Kancheepuram District of Tamil Nadu, India. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 2 (2006) 1746 - 4269
- [8] - M. W. KONÉ, K. K. ATINDEHOU, H. TÉRÉ et D. TRAORÉ, Quelques plantes médicinales utilisées en pédiatrie traditionnelle dans la région de Ferkessédougou (Côte d'Ivoire). *Colloque international, Centre Suisse*, 27-29 août 2001, Éditions Universitaires de Côte d'Ivoire, Bioterre, *Rev. Inter. Sci. de la Vie et de la Terre*, Abidjan, Côte d'Ivoire, (2002) 30 - 36
- [9] - D. OUATTARA, Contribution à l'inventaire des plantes médicinales significatives utilisées dans la région de Divo (Sud forestier de la Côte-d'Ivoire) et à la diagnose du poivrier de Guinée : *Xylopiya aethiopica* (Dunal) A. Rich. (Annonaceae). Thèse de Doctorat de l'Université de Cocody, Abidjan, Côte-d'Ivoire, (2006) 184 p.
- [10] - K. N'GUESSAN, Plantes médicinales et pratiques médicales traditionnelles chez les peuples Abbey et Krobou du département d'Agboville (Côte-d'Ivoire). Thèse de Doctorat ès Sciences Naturelles. Université de Cocody-Abidjan, Côte d'Ivoire, (2008) 235 p.

- [11] - B. DRO, D. SORO, M. W. KONE, A. BAKAYOKO et K. KAMANZI, Évaluation de l'abondance de plantes médicinales utilisées en médecine traditionnelle dans le Nord de la Côte d'Ivoire. *Journal of Animal & Plant Sciences*, 17 (3) (2013) 2631 - 2646
- [12] - K. BENE, D. CAMARA, N. FOFIE, Y. BRA, Y. KANGA, A. B. YAPI, Y. C. YAPO, S. A. AMBE et G. N. ZIRIHI, Étude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le département de Transua, district du Zanzan (Côte d'Ivoire). *Journal of Animal & Plant Sciences*, 27 (2) (2016) 4230 - 4250
- [13] - W. ANDRIESSE, L. O. FRESCO, N. VAN DUIVENBOODEN and P. N. WINDMEIJER, Multi-scale characterization of inland valley agro-ecosystems in West Africa. *Netherlands J. Agric. Sci*, 42 (2) (1994) 159 - 179
- [14] - ANONYME, Rapport d'activités de MINAGRA 2000-2001, Gagnoa, Cote d'Ivoire, (2001) 20 p.
- [15] - J.-L. GUILLAUMET et E. ADJANOHOON, La végétation. In : *Le milieu naturel de la Côte d'Ivoire. Coll. Mémoire ORSTOM*, 50, Paris (France), (1971) 161 - 262
- [16] - RGPH, Résultats définitifs du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Institut National de Statistique (INS), Côte d'Ivoire, (2014) 49 p.
- [17] - MPD (Ministère du Plan et du Développement), Côte d'Ivoire, Études monographiques et économiques des districts de Côte d'Ivoire - district du Gôh-Djiboua, (2014) 67 p.
- [18] - P. H. DAGET et M. GODRON, Analyse de l'écologie des espèces dans les communautés. *Collection a* (1982) 163 p.
- [19] - J. R. S. TABUTI, K. A. LYE et S. S. DHILLION, Traditional herbal drugs of Bulamogi, Uganda : plants, use and administration. *J. Ethnopharmacology*, 88 (2003) 19 - 44
- [20] - V. KANTA, S. UNNATI et M. RITU, A review on aids and herbal remedies. *International Journal of Research in Ayurveda & Pharmacy*, 2 (6) (2011) 1709 - 1713
- [21] - OMS, Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005. Genève, (2002) 78 p.
- [22] - D. F. GUINNIN, T. I. SACRAMENTO, A. SEZAN et J. M. ATEGBO, Étude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le traitement traditionnel des hépatites virales B et C dans quelques départements du Bénin. *Int. J. Biol. Chem. Sci.*, 9 (3) (2015) 1354 - 1366
- [23] - P. ZERBO, J. MILLOGO-RASOLOUDIMBY, N. O. G. OUEDRAOGO et P. VAN DAMME, Plantes médicinales et pratiques médicales au Burkina Faso : cas des Sanan. *Bois et forêts des tropiques*, 307 (1) (2011) 37 - 53
- [24] - H. ORCH, A. DOUIRA et L. ZIDANE, Étude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le traitement du diabète, et des maladies cardiaques dans la région d'Izarène (Nord du Maroc). *Journal of Applied Biosciences*, 86 (2015) 7940 - 7956
- [25] - I. H. TRA BI, Utilisation des plantes, par l'homme, dans les forêts classées du Haut-Sassandra et de Scio, en Côte-d'Ivoire. Thèse de Doctorat de 3^{ème} Cycle, Université de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire, (1997) 212 p.
- [26] - A. BOUQUET et M. DEBRAY, Plantes médicinales de Côte d'Ivoire. *Imprimerie Louis Jean*, Paris (France), (1974) 232 p.
- [27] - E. ADJANOHOON ET L. AKE-ASSI, Contribution au recensement des plantes médicinales de Côte d'Ivoire. Centre National de Floristique, Abidjan, Côte d'Ivoire, (1979) 358 p.
- [28] - J. KERHARO et A. BOUQUET, Plantes médicinales et toxiques de la Côte d'Ivoire-Haute-Volta. *Édition Vigot Frères*, Paris (France), (1950) 295 p.
- [29] - J. L. POUSET, Les Plantes Médicinales : Utilisation Pratique. Tome 1. Agence De Coopération Culturelle Et Technique, *Aubin Imprim.* Poitiers, France, (1989) 156 p.
- [30] - E. N. NGA, J. YINYANG, E. BARAN, G. ETAME-LOE et D. DIBONG, Étude phytochimique et pharmacologique d'*Alchorneacordifolia* (Schum. & Thonn.) Mull. Arg. et de *Mangifera indica* dans le traitement traditionnel de la maladie hémorroïdaire. *Journal of Applied Biosciences*, 109 (2017) 10649 - 10661

- [31] - A. SOFOWORA, 1996.- Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique. *Edition Karthala*, 75013 Paris, (2019) 375 p.
- [32] - MSHP (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique), Plan national de développement sanitaire 2016 - 2020. Abidjan, Côte d'Ivoire, (2016) 88 p.
- [33] - R. HOUNGNIHIN, Protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces au Bénin, Cotonou, PADS/BAD, (2009) 23 p.
- [34] - A. YANGNI-ANGATE, Valorisation de la médecine traditionnelle africaine en Côte d'Ivoire. Edit : CEDA, Vol. 1, (2004) 182 p.
- [35] - A. ADJOUNGOUA, F. DIAFOUKA, P. KOFFI, A. LOKROU ET H. ATTAÏ, Valorisation de la pharmacopée traditionnelle : action de l'extrait alcoolique de *Bidens pilosa* (Asteraceae) sur l'exploration statique et dynamique de la glycémie. *Revue Méd. Pharm. Afr.*, 19 (2006) 1 - 12
- [36] - M. MAUSS, Sociologie et anthropologie. coll. « Quadrige », Presses Universitaires de Paris, France, (2002) 33 p.
- [37] - R. ABONDO-NGONO, M. TCHINDJANG, M.-J. ESSI, B. NGADJUITCHALEU et V. BEYEME, Cartographie des acteurs de la médecine traditionnelle au cameroun : cas de la région du centre. *Ethnopharmacologia*, 53 (2015) 56 - 63
- [38] - A. LENGANI, L. F. LOMPO, I. P. GUISSOU et J.-B. NIKIEMA, Médecine traditionnelle et maladies des reins au Burkina Faso. *Nephrologie et thérapeutique*, 6 (2009) 35 - 39