



**VALORISATION DE LA PHARMACOPEE AFRICAINE
EN CÔTE D'IVOIRE : ENTRE LOGIQUE ETATIQUE
ET LOGIQUE DES TRADIPRATICIENSⁱ**

Koua Kouakou Adrienⁱⁱⁱ,

Adiko Adiko Francis^{2,3},

N'Goran Gérard¹

¹Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD),
Université Félix Houphouët-Boigny,

Côte d'Ivoire

²Centre Ivoirien de Recherches Economiques et Sociales (CIRES),
Université Félix Houphouët-Boigny,

Côte d'Ivoire

³Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS),
Côte d'Ivoire

Résumé :

La structure sanitaire des pays en voie de développement montre l'importance de la pharmacopée africaine dans les soins de santé. De ce fait, la valorisation de la pharmacopée, par les pouvoirs publics en Côte d'Ivoire apparaît comme un objectif fondamental de développement du système sanitaire. Cet intérêt des pouvoirs publics pour la valorisation de la dite médecine va se traduire en diverses activités notamment la réglementation de l'exercice de la pharmacopée. A cela s'ajoute le décret portant code d'éthique et de déontologie de la pharmacopée ainsi que la protection des tradipraticiens et de leurs médicaments par l'OIPI. Toutefois, ces activités visant à la valorisation de la pharmacopée présente quelques faiblesses au regard de la réaction des tradipraticiens. L'objectif de ce travail est d'identifier les paradoxes organisationnels à l'origine de la résistance des tradipraticiens à la valorisation de la pharmacopée. L'enquête s'est déroulée dans les quartiers du district d'Abidjan. Il s'agit d'une étude observationnelle transversale de type qualitatif et quantitatif. La collecte de données s'est faite à partir d'entretien individuel à l'aide d'un guide d'entretien, d'un questionnaire et d'un appareil photo. On observe trois principaux résultats. Il s'agit de la désignation plurielle du médicament de la pharmacopée, du conditionnement pluriel du médicament de la pharmacopée, la dangerosité du médicament de la pharmacopée. A cela s'ajoute le dosage pluriel et les perceptions multiples de la préservation de la biodiversité des

ⁱ VALORIZATION OF THE AFRICAN PHARMACOPOEIA IN CÔTE D'IVOIRE: BETWEEN STATE LOGIC AND LOGIC OF TRADITIONAL HEALERS

ⁱⁱ Correspondence: email kouakouakouadrien@yahoo.fr

plantes médicinales. Une telle situation permet de comprendre les conflits entre logique étatique et logique des tradipraticiens.

Mots clés : valorisation, pharmacopée, conflit, logique sociale

Abstract:

The health structure of developing countries shows the importance of African pharmacopoeia in health care. As a result, the enhancement of the pharmacopoeia by the public authorities in Côte d'Ivoire appears to be fundamental objective for the development of the health system. This interest of the public authorities for the valorization of the said medicine will be translated into various activities in particular the regulation of the exercise of the pharmacopoeia. Added to this is the decree on the code of ethics and deontology of the pharmacopoeia as well as the protection of traditional healers and their medicines by the OIPI. However, these activities aimed at promoting the pharmacopoeia have some weakness with regard to the reaction of traditional healers. The objective of this work is to identify the organizational paradoxes at the origin of the resistance of traditional healers to the valorization of the pharmacopoeia. The survey took place in the neighborhoods of the district of Abidjan. This is a qualitative and quantitative cross-sectional observational study. Data collection was based on individual interviews using an interview guide, a questionnaire and a camera. Three main results are observed. These are the plural designation of the pharmacopoeia drug, the plural packaging of the pharmacopoeia drug, the dangerousness of the pharmacopoeia drug. Added to this is the plural dosage and multiple perceptions of the preservation of the biodiversity of medicinal plants. Such a situation makes it possible to understand the conflicts between state logic and the logic of traditional healers.

Keywords: valuation, pharmacopoeia, conflict, social logic

1. Introduction

La structure sanitaire des pays en voie de développement montre l'importance de la pharmacopée africaine dans les soins de santé. C'est le cas en particulier en Côte d'Ivoire où elle participe à la prise en charge des soins de santé d'une large frange de la population (MSHP, 2015). De ce fait, la valorisation de la pharmacopée, par les pouvoirs publics apparait comme un objectif fondamental de développement du système sanitaire. Cet intérêt des pouvoirs publics pour la valorisation de ladite médecine va se traduire en diverse activités. Il s'agit notamment la formation des tradipraticiens, l'autorisation des tradipraticiens à la création d'association, la création du programme nationale de la médecine traditionnelle par un arrêté n°409 du 28 décembre 2001. A cela s'ajoute l'adoption de la loi portant exercice et organisation de la pharmacopée africaine sous le numéro 2015-536 du 20 juillet 2015. Il a aussi obtenu l'expérimentation d'un code d'éthique et de déontologie de la profession de tradipraticien sous le numéro 2016-24.

Toutefois, ces activités visant à la valorisation de la pharmacopée présentent quelques faiblesses au regard de la réaction des tradipraticiens. En effet ces constats montrent de manière générale que l'architecture institutionnelle de ce programme de valorisation n'a pas pu s'adapter pour affronter les obstacles du processus de la valorisation de la pharmacopée. Ceci amène peu à peu les tradipraticiens à douter des efforts étatiques de leur valorisation et celle de leurs médicaments. Ils accusent à cet effet les acteurs étatiques de détourner leurs savoirs et savoir-faire. D'ailleurs comme le souligne Yoro B.M. (2004), dans ce processus certains tradipraticiens se transforment en biochimistes. En d'autres termes, ils transforment eux-mêmes leurs produits sous forme pharmacologique ; expression de leur contestation des laboratoires d'analyse. On pourrait alors penser que le tradipraticien ne rejette non pas la valorisation de la pharmacopée en elle-même mais les innovations induites par celle-ci. Ces diverses tensions conflictuelles sont des expressions de coexistence concurrentielle entre les tradipraticiens et les acteurs étatiques. Ces agissements des tradipraticiens sont révélateurs du degré de divergence ou de désaccord entre les acteurs étatiques et les tradipraticiens. Dès lors l'enjeu fondamental ici est le problème des modalités d'ajustement qui rend compatible les intérêts étatiques et les intérêts des tradipraticiens. Ainsi le dépassement du schéma positiviste en appelle à la santé publique « pour apporter un éclairage sur les enjeux de l'incompatibilité » des logiques thérapeutiques des tradipraticiens avec les logiques étatiques (Agnissan A. A., 2000). Dès lors, la valorisation escomptée de la pharmacopée, son adoption comme nouveau modèle de développement sanitaire appelle à une exigence de santé publique attentive aux dimensions immatérielles sans lesquelles toutes tentatives de valorisation de la pharmacopée africaine manque d'assise solide. Dans cette perspective, la valorisation de la pharmacopée laisse transparaître des conflits de logiques à travers des tensions conflictuelles entre les tradipraticiens et les acteurs étatiques. Ces tensions sont révélatrices de paradoxes organisationnels qui se traduisent ici en conflits de logiques sociales des différents acteurs concernés par cette valorisation. Ainsi au vu du décalage existant entre les recommandations étatiques et la mise en application réelle de la « valorisation de la pharmacopée africaine ». L'objectif de ce travail est d'analyser les paradoxes organisationnels à l'origine de la résistance des tradipraticiens à la valorisation de la pharmacopée africaine.

2. Méthodologie

L'univers géographique de l'enquête est constitué par le district d'Abidjan. Le district d'Abidjan regroupe les dix communes de la ville d'Abidjan, les sous-préfectures de Bingerville, de Songon et d'Anyama. L'intérêt du district d'Abidjan pour l'étude repose sur des aspects pragmatiques de faisabilité de l'étude. Le choix du district d'Abidjan ne vise pas seulement la représentativité des professionnels de la pharmacopée africaine. D'une part, la zone est réputée posséder d'importantes infrastructures sanitaires publiques et privées. D'autre part, il s'agit de centres apparemment performants et équipés au-delà de la moyenne nationale. Ce contexte, à priori favorable, a été retenu de

manière délibérée pour neutraliser des facteurs évidents de sous-utilisation. Des observations antérieures au niveau du district d'Abidjan suggèrent un niveau de qualité de soins acceptables à un coût abordable. Ce qui nous intéresse est que, malgré l'apparente qualité et accessibilité géographique des structures de soins modernes offerts, le nombre de tradipraticiens recensés reste relativement élevé dans le district d'Abidjan. Cette tendance laisse supposer des besoins non couverts. L'enquête s'est déroulée dans les quartiers du district d'Abidjan. Il s'agit d'une étude observationnelle transversale de type qualitatif et quantitatif. La collecte de données s'est faite à partir d'entretien individuel à l'aide d'un guide d'entretien, d'un questionnaire et d'un appareil photo. L'appareil photo a été utilisé pour recueillir les images des récipients utilisés dans la pharmacopée. Le guide d'entretien et le questionnaire ont permis de collecter les propos des tradipraticiens. Une analyse de dialectique a permis d'apprécier les résultats.

3. Résultat

3.1 Désignation plurielle du médicament de la pharmacopée ; champ d'incohérence entre systèmes de logiques

Le médicament, principal support de la pharmacopée africaine se révèle ici des contradictions multiples entre système de logique de valorisation de la pharmacopée africaine. En effet, la perception de la mesure comme norme de valorisation de la pharmacopée reste une question cruciale de recherche en Côte d'Ivoire. Bien souvent, les analyses de la mesure en pharmacopée africaine se limitent à une évaluation des décalages entre des normes et les pratiques techniques de production du médicament des tradipraticiens. L'insuffisance des connaissances théoriques est régulièrement évoquée, conduisant à la mise en place d'un système de production de médicament de la pharmacopée qui semble largement montrer ses limites. L'approche peut aider à la résolution de ces problèmes. Il s'agit de penser la mesure comme un moule où s'articulent diverses dimensions sociales, écologiques, éthiques, médicales et techniques. Témoinnant de cet apport complémentaire de notre travail dans le champ de la valorisation de la pharmacopée africaine, de nouvelles pistes émergent de notre enquête menée à Abidjan. D'abord, la superposition de normes techniques et sociales se traduit par une confusion dans la chaîne des pratiques techniques de production du médicament. Les obligations sociales et culturelles des tradipraticiens brouillent alors les chaînes techniques de production. Ensuite, la prégnance d'un héritage historique définit un certain mode de délivrance des savoirs pharmacologiques dont les manifestations se retrouvent dans le quotidien des activités pharmacologiques des tradipraticiens. Enfin, des « mondes sensibles » différents et des normes techniques élaborées dans le contexte de la valorisation de la pharmacopée deviennent des abstractions en l'absence de correspondances perceptives. Ici, cette approche des résultats jette un pont interdisciplinaire entre des préoccupations de santé publique et des préoccupations socioculturelles. Les causes de l'échec de la valorisation de la pharmacopée africaine sont multiples car il s'agit une fois de plus de problèmes d'appauvrissement du médicament

de la pharmacopée africaine ; de sa dimension sacrée. Les causes les plus fondamentales de ce problème s'illustrent encore dans le mode de désignation du médicament de la pharmacopée africaine. Les initiateurs du projet définissent le médicament de la pharmacopée comme suit :

« Le médicament de la pharmacopée africaine est tout médicament conçu et développé par un tradipraticien ou un chercheur à partir de connaissances ou informations issues de la pharmacopée Africaine. Ce sont aussi des substances ou des produits médicinaux finis et étiquetés contenant des matières végétales et minérales. » (X, un agent de la PNPMT, 2015)

Dans cette vision, les référentiels culturels (codes sociaux) à travers lesquels les développeurs règlent et pensent leurs actions, désignent les acteurs de la pharmacopée africaine, s'articulent autour des principes et valeurs de la biochimie moderne. Ces médicaments sont fabriqués et conditionnés de façon artisanale par des tradipraticiens. Ces médicaments transformés sous forme de sirops ou en poudre soignent généralement des maladies biologiques telles que l'ulcère, le diabète, l'hémorroïde, l'hypertension artérielle et la sinusite. Ils sont conditionnés dans des sachets en papier, dans des emballages plastiques fabriqués ou recyclés. Les indications qui figurent sur les produits sont écrites en français courant et comportent le nom du produit, sa composition, son utilisation (posologie), l'association du tradipraticien fabricant ainsi que son numéro de téléphone et éventuellement son nom. La figure 1 qui suit, présente comment les médicaments sont exposés et vendus sur les marchés à Abidjan.

Figure 1 : Médicaments de la pharmacopée vendus à Abidjan



Sources : Notre enquête à gauche et PNPMT à droite

Les acteurs qui proposent ces types de médicament se font appelés tradipraticiens chercheurs. Dans ce sens, un tradipraticien (G., 2015) explique qu'un « médicament

africain est un médicament miraculeux qui soigne le diabète, la tension, la fièvre, le problème d'enfantement ». Par ailleurs, on retrouve les tradipraticiens simples qui proposent des médicaments à l'état naturel pur. Pour les tradipraticiens "simples", « le médicament de la pharmacopée africaine, c'est un médicament africain » (S., Tradipraticien, 2015).

Ainsi, au sein de l'association des tradipraticiens, on remarque deux catégories d'acteurs auxquels il est identifié des médicaments. D'un côté, les médicaments des tradipraticiens-chercheurs comportent des étiquetages sur les emballages et des indications pharmacologiques. On observe chez cette catégorie de tradipraticiens, des médicaments à base de plantes sont diversifiés issus de la biodiversité des plantes médicinales. Ceux-ci proposent un large éventail de produits, conditionnés dans des canaris à partir des plantes brutes en forme de fagots. À côté des plantes et des écorces de bois, qui sont les ressources privilégiées, on trouve, des nids d'oiseaux, d'insectes, des fruits, de l'argile, du miel (utilisé pour ses vertus médicinales) et aussi des œufs. Cette désignation duale des produits de la pharmacopée africaine et le moule unique de leur valorisation comme conséquence est que de façon générale, la plus part de ces pratiques sont en déphasage avec les réalités actuelles du médicament de la pharmacopée qui appartiennent à des milieux culturels différents. Ainsi, l'une des limites de cette valorisation est qu'elle considère comme produits de la pharmacopée africaine, des produits qui dans d'autres législations sont considérés comme relevant des produits dits frontières ou phytomédicaments.

4.2. Le conditionnement pluriel du médicament de la pharmacopée africaine : source de contradiction entre système de logiques

Les contradictions entre acteurs étatiques et les tradipraticiens de la valorisation de la pharmacopée africaine révèlent d'univers différents de signification du conditionnement du médicament de la pharmacopée. Dans la vision des acteurs étatiques, il s'agit de conditionner le médicament de la pharmacopée dans des présentations modernes (flacons, sachets) accompagnés d'une posologie écrite. Ces éléments techniques relatifs au mode de conditionnement des produits thérapeutiques à travers la présentation et la conservation constituent des nouveautés pour les tradipraticiens. Il s'agit de procédés de conditionnement aussi bien élaborés que les sachets, les flacons et les cartons fabriqués par des industriels. Le décalage entre le choix institutionnel du conditionnement du médicament de la pharmacopée et son application concret dans le processus de production du médicament illustre très bien l'échec de la valorisation de la pharmacopée africaine. En effet, le tradipraticien bénéficie d'une large autonomie de décision et d'action, surtout pour le choix du type d'emballage qui convient au médicament selon la détermination institutionnelle. Ce décalage est en partie perceptible à travers les explications du programme national de promotion de la pharmacopée. Le discours d'un des responsables de cette institution le traduit en ces termes qui suivent.

« Il faut que désormais le médicament de la pharmacopée délivré dans les herboristeries soit conditionné dans des emballages, des pots ou des flacons unidoses ou multi-doses de premier usage et étiquetés conformément à la réglementation en vigueur. » (M., PNPMT, 2015)

Ces propos montrent que les emballages valorisés par les acteurs institutionnels sont ceux de types modernes. Cette perception qu'ont les développeurs du conditionnement du médicament de la pharmacopée est contraire à celui du tradipraticien. Ce contraste est illustré par la diversité des modes de conditionnement de médicaments de la sur cette planche de la Figure 2.

Figure 2: Des récipients valorisés en pharmacopée africaine à Abidjan



Source : Notre enquête.

Pour le tradipraticien, la pharmacopée africaine demeure une activité productive compatible avec la continuité de la tradition. Dans cette perspective, les référentiels culturels (codes sociaux) à travers lesquels le tradipraticien pense et règle ses actions s'articulent autour de la liberté d'action, de la préservation des rapports sociaux et d'un héritage socioculturel. Il s'agit donc de préserver une longue tradition d'amitié et de collaboration entre les tradipraticiens, les forgerons, les potières et les sculpteurs qui ont de tout temps confectionner des récipients nécessaires au conditionnement du médicament du tradipraticien. Le tradipraticien perçoit ces agissements des développeurs comme une sorte de pression exercé par ceux-ci sur eux pour les obliger à modifier leurs pratiques et savoir-faire. D'ailleurs, même si les tradipraticiens mentionnent ne pas avoir ressenti directement cette pression étatique du conditionnement de leur produit, ils notent tout de même les effets négatifs sur ceux qui décident de ne pas appliquer ces dispositions de présentation du médicament. La « censure », le « jugement », le « dénigrement ou la moquerie » et le « manque de considération » comptent parmi les effets négatifs du non-respect de ces dispositions. À

ce propos, un responsable d'association de tradipraticiens dénonce ces insuffisances de collaboration :

« Je pense que si on fait le choix de ne pas suivre les directives de l'Etat, on se fait juger. Dans ce sens-là, c'est peut-être moins un choix. Je pense que quelqu'un qui ne veut pas utiliser ces emballages modernes tout le monde va lui demander pourquoi et comment ça avec des yeux incrédules. Il va falloir que tu puisses trouver de bonnes raisons pour t'expliquer. C'est peut-être pas un choix tant que ça. » (A., Tradipraticien, 2015)

C'est allant dans le même sens que ce dernier, qu'un autre tradipraticien ajoute que :

« J'ai l'impression qu'il y a quand même un jugement qui est fait, qui est plus ou moins formulé, il y a quand même un jugement qui est là sur les tradipraticiens qui refuse de conditionner leurs médicaments tels que préconisé par l'Etat. À moins de vraiment ne pas pouvoir, j'ai l'impression que ceux qui refusent de le faire doivent se justifier un peu. » (M., Tradipraticien, 2015)

Ceci montre que les tradipraticiens se sentent imposés de nouvelles valeurs, de nouveaux critères de valorisation de la pharmacopée. Tels sont les aprioris culturels qui éclairent et motivent le comportement du tradipraticien sollicité par un nouvel enjeu de conditionnement du médicament de la pharmacopée africaine. À ce propos, un tradipraticien explique qu' : « on utilise parfois des sachets en plastique ou des bouteilles recyclés pour conditionner les remèdes ».

Cette série de normes et conditions constituent le processus décisif de conditionnement au regard de la sécurité, de l'innocuité et de l'efficacité de la pharmacopée africaine préconisée dans les textes de loi. Les tradipraticiens constatent ainsi l'exclusion des procédés de conditionnement ancien. Il se dégage aussi un aspect important des propos ci-dessus. On y perçoit clairement que l'efficacité du médicament est un processus qui prend en compte divers éléments dépassant le cadre juridique de l'efficacité du médicament. Cette exclusion des règles endogènes de conditionnement par les textes de loi ne s'explique pas seulement par l'abandon des procédés anciens de conditionnement, mais aussi, par le souci d'imposer les pratiques exogènes aux tradipraticiens. Ces propos sont contradictoires aux observations faites dans le district d'Abidjan. En effet chez les tradipraticiens rencontrés, notamment les femmes, l'utilisation des propres méthodes de conditionnement, qui sont des savoirs perpétués de génération à génération dans le cadre familial. Ces tradipraticiens ont une maîtrise des savoir-faire et techniques endogènes de conditionnement des plantes médicinales. Au cours des investigations sur le terrain d'étude, celles qui ont été rencontrées continuent d'exploiter localement de manière endogène les ressources de la pharmacopée africaine comme les cailloux, mortiers, canaris et calebasses vendus à leurs clients. Elles sont

conscientes des enjeux de la conservation que revêtent ces savoirs endogènes et maîtrisent les connaissances et pratiques visant la reproductibilité de ces savoir-faire et techniques endogènes. En effet, il a été constaté chez certains tradipraticiens, qui utilisent encore des canaris, calebasses, cornes d’animaux ou encore des récipients taillés en bois, du papier journal ou des bouteilles, lavés par eux-mêmes, pour conserver leurs remèdes. C’est l’exemple du centre de pharmacopée traditionnelle située aux Deux-Plateaux.

4.3 La dangerosité du médicament de la pharmacopée : source de contradiction entre systèmes de logiques

La perception de la dangerosité du médicament de la pharmacopée reste une question cruciale de recherche en Côte d’Ivoire. Bien souvent, les analyses du refus des tradipraticiens d’établir la preuve de l’efficacité et de l’innocuité du médicament de la pharmacopée suivant des normes de la médecine moderne (grâce à des essais cliniques « rigoureux ») se limitent à une évaluation des décalages. Ces décalages ont lieu entre des conventions signées par les États dans le cadre de la recherche scientifique et leur application locale. La dénonciation d’un harcèlement ou d’un racisme scientifique, conduisant à la mise en place d’un système local de production de médicament semble largement être l’expression des contradictions entre tradipraticien et acteurs Etatiques. Notre approche peut aider à la résolution de ces problèmes. Il s’agit de penser la mesure comme un moule où s’articulent diverses dimensions sociales, éthiques, médicales et techniques. Témoignant de cet apport complémentaire de notre travail dans le champ de la pharmacopée Africaine, de nouvelles pistes émergent de notre enquête menée à Abidjan. D’abord, la superposition de normes techniques et sociales se traduit par une confusion dans la chaîne des pratiques techniques de production. Les obligations éthiques, sociales et culturelles des tradipraticiens brouillent alors les chaînes techniques de production. Ensuite, la prégnance d’un héritage historique définit un certain mode de délivrance des savoirs pharmacologiques dont les manifestations se retrouvent dans le quotidien dans les activités pharmacologiques des tradipraticiens. Enfin, des « mondes sensibles » différents et les normes techniques élaborées dans le contexte de valorisation de la pharmacopée Africaine deviennent des abstractions en l’absence de correspondances perceptives. Ici, l’approche des résultats jette un pont entre les préoccupations de santé publique et les pesanteurs culturelles. En effet, dans les représentations des praticiens de la biomédecine institutionnelle, les tradipraticiens sont incapables de maîtriser le dosage et la teneur de leurs médicaments en toxine. À ce propos, une pharmacienne explique les dangers et risques sur la santé des utilisateurs.

« L’utilisation des plantes médicinales n’est pas sans risque. C’est un fait qui est intégré depuis des millénaires où la notion d’ambivalence remède/poison qui est déjà bien présente. De plus avec le développement des nouvelles technologies, les dangers se complexifient davantage. Une intoxication par les plantes peut survenir en cas de mésusage, s’il y a défaut d’informations, c’est le cas par exemple si le consommateur prolonge la durée du traitement (ou de la cure), ingère des doses

trop importantes, utilise une substance pour une mauvaise indication, ne tient pas compte d'une interaction, ou d'une contre-indication. En dehors de ces cas, qui peuvent tous être évités lorsqu'un conseil est associé à la vente, ou lorsque les informations adjointes aux produits sont précises, la qualité du produit peut être responsable de la survenue d'une certaine toxicité. » (K., Pharmacienne, 2015)

Cette conception de la toxicité du médicament de la pharmacopée Africaine est basée sur des facteurs biomédicaux. Ces facteurs peuvent être des contaminants extérieurs aux plantes médicinales ou internes aux plantes médicinales. Cette même représentation est clairement identifiée chez le président de l'ordre des pharmaciens de Côte d'Ivoire.

« Nous estimons que la valorisation de la pharmacopée conçue selon la terminologie scientifique a une base scientifique. Elle repose sur l'utilisation des plantes et nous, industriels exerçant la pharmacie moderne, nous devons assurer la transmission des liquides, des poudres, des lavements et autres par des mises en formes qui permettent de rationaliser la pharmacopée Africaine à l'origine de cette production. » (D., Pharmacien, 2015)

Ces propos montrent que bien que la pharmacopée soient en partie valorisée par un service du Ministère de la Santé (PNPMT), la tolérance des médicaments des tradipraticiens de la part des autres praticiens dans le système de santé reste encore exceptionnelle dans cette profession. On remarque que l'attitude communément acceptée est de ne pas donner du crédit à des médicaments qui semblent poser des problèmes de santé publique et qui sont perçues comme l'opposé des médicaments modernes. C'est justement, ces postures des praticiens de la biomédecine qui renforcent les refus des tradipraticiens à procéder à des tests d'analyse biochimique. Pourtant, ces praticiens de la biomédecine évoquent le recours à des arguments sortant des considérations biologiques. Les raisonnements sont traduits dans le discours d'un tradipraticien.

« Dès lors qu'on leur demande les preuves de l'efficacité de leurs remèdes, ils se cachent derrière leur couleur de peau, dénonçant un harcèlement ou un racisme scientifique lorsque les reproches viennent de scientifiques occidentales. Pourtant, l'Afrique fait partir du concert des nations avec des conventions qu'elle a signés dans le cadre de la recherche scientifique. Ainsi, les tradipraticiens qui ont beaucoup de connaissances et de savoir-faire sur les plantes médicinales gagneraient à accepter de se soumettre à la rigueur scientifique pour faire front aux critiques venant de ses scientifiques. En effet, les populations Africaines méritent d'utiliser des médicaments testés suivant des normes scientifiques qui s'appliquent aux médicaments fabriqués pour les populations du reste du monde. » (F., Tradipraticien, 2015)

Ce sont ces conceptions des praticiens de la médecine moderne institutionnelle, qui sont renforcées par un autre tradipraticien.

« Les remèdes traditionnels à base de plantes n'auront une place réelle dans le système de soins de santé que lorsque le bien-fondé de leur utilisation aura été établi par des études qui les rendront crédibles et acceptables. Les recherches scientifiques dans ce domaine permettront d'étayer les constatations des TP observées de génération en génération. » (L., Tradipraticien, 2015)

Cependant, cet acteur de la biomédecine institutionnelle, tout en se contredisant, a affirmé plus loin que, l'un des avantages de la pharmacopée africaine est qu'il s'agit « d'une médecine naturelle avec moins d'effets secondaires que la médecine moderne ». En plus, la perception du médicament de la pharmacopée comme un produit dangereux peut avoir des origines multiples. On note que l'usage des réseaux sociaux dans la valorisation du médicament de la pharmacopée africaine peut contribuer à cette perception dangereuse du médicament de la pharmacopée. Dans ce sens, une pharmacienne explique l'intérêt de ce mode de valorisation en prenant l'OMS à témoin.

« Les plantes médicinales vendues sur internet échappent, pour la plupart, à tout contrôle des tradipraticiens. Le risque pour l'utilisateur de recevoir des plantes falsifiées, contaminées, altérées ou associées à d'autres substances non mentionnées, volontairement ou non, est grand. Selon l'OMS, 50 % des produits en vente sur Internet sont contrefaits. » (C., Pharmacienne, 2015)

Contrairement au médicament de la pharmacopée Africaine représenté comme dangereux qui viennent d'être décrit chez les praticiens de la biomédecine, le médicament de la pharmacopée africaine a une représentation toute différente chez les tradipraticiens. À ce propos, un tradipraticien explique sa conception du médicament de la pharmacopée.

« Si les médicaments traditionnels sont dangereux, pourquoi dit-on que 80% de la population se soignent à l'indigénat ? Moi je ne crois pas à tout ça, c'est de la calomnie ».

D'ailleurs, certains tradipraticiens admettent que très souvent, des praticiens de la biomédecine recourent aux médicaments traditionnels comme le disait un tradipraticien.

« Si nos médicaments sont dangereux pourquoi, il y a des médecins, des pharmaciens, mêmes des sages-femmes qui viennent me voir pour mes médicaments, car c'est très bon. C'est eux qui disent à leurs amis médecins de venir me voir. Même s'ils pensent qu'ils sont plus forts que nous, c'est parce qu'ils ont fait l'école des blancs. Ils ont besoin de nous et ils viennent nous voir quand ils sont malades ».

Ces résultats qui confirment les observations de terrain, sont mis en relief la transmission générationnelle des plantes médicinales dans les propos ce tradipraticien.

« Il n'y a pas de risques avec les plantes que j'utilise. Il y a plusieurs générations sur lesquelles nos parents ont utilisé ces plantes pour se soigner. Avant mon père, mon grand-père a utilisé les mêmes plantes. Aujourd'hui, c'est mon tour, c'est mon père qui me les a montrées. Pourquoi, une plante qui n'a pas tué mes parents hier peut tuer des gens aujourd'hui ? Je vous dis qu'il n'y a pas de risque ».

Dans l'ensemble, des éléments d'explication peuvent être apportés à ce décalage entre les définitions données par les acteurs institutionnels sur les éléments classiques des analyses et des tests sur les recettes, sur leurs formes et sur leurs modes de conservation. Les axes soulevés tournent autour des raisons fréquemment évoquées par les praticiens de la biomédecine. Il s'agit de la recherche des performances des résultats et la crainte de perdre la clientèle qui sont des comportements pouvant motiver le tradipraticien à recourir à des tests d'analyse et de toxicité. Cette approche est ancrée sur la notion de la prise en charge curative, non toxique-innocuité des plantes médicinales. Ce phénomène se cristallise dans l'esprit et empêche les tradipraticiens d'admettre l'aspect de l'évaluation risque/bénéfice de leurs médicaments. La raison est que la population véhicule la performance des tradipraticiens comme des praticiens proposant des médicaments utilisés de génération en génération. Dans ce contexte, aucun tradipraticien n'accepte les échecs thérapeutiques d'où leur refus de recourir aux tests de toxicité car pour eux, des médicaments utilisés de génération en génération ne peuvent être toxique.

3.4 Dosage pluriel du médicament de la pharmacopée, révélateur de contradiction entre systèmes de logiques

Le médicament de la pharmacopée, à l'instar de nombreuses pratiques du tradipraticien, fait l'objet d'un certain nombre de préjugés, d'images stéréotypées, qui a largement influencé les politiques de valorisation de la pharmacopée Africaine. Les jugements de valeurs sur les tradipraticiens ont été portés depuis la nuit des temps par les praticiens de la biomédecine institutionnelle (médecin, pharmaciens, biochimistes). Pour ces derniers, les tradipraticiens sont incapables de maîtriser le dosage ou la teneur de leurs médicaments en toxine. Le discours tenu par les acteurs institutionnels modernes consiste à dénoncer les risques d'usage des médicaments de la pharmacopée suivant des normes et valeurs véhiculées par leur discipline et leur statut. C'est allant dans ce sens qu'un autre tradipraticien soutient en ces discours.

« Il y a différents laboratoires qui m'ont délivré un brevet d'invention sur mes médicaments. L'on compte une centaine dont deux viennent d'être testés avec grand succès dans les laboratoires les plus renommés des Etats unis, de l'inde et aussi de certains pays de la sous-région. Et la plupart des structures

pharmaceutiques aux États-Unis et en Inde souhaitent que je leur revende le brevet pour qu'ils puissent reproduire en grande quantité les médicaments pour soigner le nombre sans cesse croissant de diabétiques, d'hypertendus et d'insuffisants rénaux à travers le monde. Ces produits sont le « Sarenta » et la « Guitosine » qui sont des produits à 100% naturel. » (R., Tradipraticien, 2015)

Par contre, on peut donc retenir que d'une manière générale, les tradipraticiens ont une attitude défavorable aux tests d'analyse et de dosage. Cette attitude contradictoire des tradipraticiens comporte des éléments d'explication basés sur d'autres formes de lectures des analyses et du dosage du médicament de la pharmacopée Africaine. En effet, pour le tradipraticien, les analyses et le dosage du médicament de la pharmacopée Africaine sont liés à d'autres formes de lecture. En effet, chez le tradipraticien, les analyses et le dosage du médicament de la pharmacopée sont liés aux sacrés. C'est dans ce sens qu'un tradipraticien dit ceci :

« Le Kaolin des singes de Soko a été révélé à Madame DAH SIE en songe par les singes sacrés de Soko. Ce médicament traite des maladies naturelles et des maladies surnaturelles. Ce médicament s'utilise toujours avec unealebasse dans l'eau du jour et du citron et surtout ne pas casser pour donner la moitié à quelqu'un d'autre. Sinon, le médicament va se gâter». Allant dans ce sens, à la question comment vous vous assurez que la plante que vous utilisez est bonne et sans danger ? »

Un enquêté donne les explications suivantes :

« Je ne sais ni lire ni écrire. Donc, moi je m'en tiens à la science qui m'a été transmise. Et Dieu me fait grâce. Jusque-là, je n'ai jamais été confronté à la honte et la confusion. Grâce à Dieu, tout se passe bien et les patients sont rétablis ».

Ces approches des analyses et du dosage du médicament de la pharmacopée sont confirmées par la littérature. Par exemple, certains interdits du médicament portent sur le contact du médicament avec « les menstrues ou les rapports sexuels » (Yao Y. L., 2013). Dans la perspective des acteurs Étatiques, les avantages des analyses et des tests de dosage du médicament ne peuvent guère être établis par les tradipraticiens, faute d'essais thérapeutiques sur des médicaments dit naturels. Si par exemple le test sur le dosage de ces "médicaments naturels" devait avoir lieu, ce serait de toute manière, après qu'ils aient été déjà utilisés ou consommés pour "guérir" des humains. À cet effet, les tradipraticiens ne manqueraient pas de se retrancher derrière le secret sur les composants de leur remède qu'il convient de préserver. Par ailleurs, l'information sur les tests d'analyse et de dosage n'est pas souvent disponible pour tous. Ce qui ne facilite pas à l'accès des tradipraticiens aux laboratoires d'analyse. Le plus souvent, c'est grâce à l'information de bouche à oreille que les tradipraticiens s'orientent vers les laboratoires d'analyse. En plus, le

développement des médicaments de la pharmacopée sous forme moderne est un processus long et très coûteux, qui passe par une série de tests rigoureux en laboratoire et d'essais cliniques avant d'être mis sur le marché. En ce qui concerne les médicaments de la pharmacopée Africaine, ce processus devient plus complexe avec une énorme difficulté d'application des méthodes standards d'essai et d'évaluation, limitant ainsi les efforts de découverte et de développement de ces phytomédicaments. Ces raisons, parmi tant d'autres encore, justifient non seulement les limites de la perception des tradipraticiens en sa faveur. En dépit de ces limites de perceptions, les usages millénaires des plantes médicinales sont généralement confirmés par les résultats des recherches scientifiques et justifient pourquoi l'OMS propose un protocole allégé pour la production de préparations galéniques à base de plantes, efficaces et sans danger. La raison de cette proposition est de faire face aux priorités locales en matière de médicaments essentiels. Dans ces propos, on remarque que la transmission intergénérationnelle de la plante est perçue comme un facteur d'élimination de tout danger lié aux médicaments de la pharmacopée Africaine. On constate aussi que les médicaments de la pharmacopée Africaine ont également tendance à être perçus comme moins dangereux du fait de leur caractère naturel. La question de l'utilisation des éléments de la nature est régulièrement utilisée par les tradipraticiens pour défendre leurs médicaments contre les attaques de tout genre. Un tradipraticien le remarque à travers ce discours.

« Pour mes médicaments, j'utilise de l'eau, du miel et du jus de citron pour les préparer. Moi-même quand je finis, je goûte un peu et je ne suis jamais tombé malade. Tu vois, il n'y a pas de danger, il n'y a rien, c'est l'homme qui a peur sinon, mes médicaments sont bons. Les gens viennent de partout pour payer mes médicaments, y a jamais un qui s'est plein. Mon fils, même si je ne suis pas parti à l'école, je sais qu'on boit l'eau et le jus de citron. Ça ne fait pas du mal. » (D., Tradipraticien, 2015).

Cependant, certaine conception du caractère naturel du médicament de la pharmacopée porte à douter de l'absence de risque sur les médicaments de la pharmacopée. Les propos contradictoires des tradipraticiens entre des médicaments qui ont une réputation naturelle et donc inoffensive et des tests d'analyse qu'ils effectuent aux mêmes médicaments montrent cet aspect. Cette tendance confirme l'idée selon laquelle le médicament toxique est l'action d'un agent extérieur surnaturelle (sorcier, génie). Au vu de ces résultats, il convient de remarquer que dans l'ensemble, des éléments d'explications peuvent être apportés à ce décalage entre les définitions données par les acteurs institutionnels sur les éléments classiques de dosage des médicaments, sur leurs formes et sur leurs modes de gestion. Les axes soulevés tournent autour des raisons fréquemment évoqués par les acteurs institutionnels biomédicaux quand à recourir à des tests d'analyse et de dosage du médicament. Il s'agit de la recherche des performances, de la recherche des résultats et la crainte de perdre la clientèle qui sont des comportements pouvant motiver le tradipraticien à recourir à des tests d'analyse et de

dosage. Cette approche est ancrée sur la notion de la prise en charge curative non toxique-innocuité des plantes médicinales. Ce phénomène se cristallise dans l'esprit et empêche les tradipraticiens d'admettre l'aspect de l'évaluation risque/bénéfice de leurs médicaments. En plus, la population véhicule la performance des tradipraticiens comme des praticiens proposant des médicaments utilisés de génération en génération. Une autre raison pouvant justifier de cet état de fait est l'inexistence dans le cursus d'enseignement des aspects relatifs à l'éthique de la recherche comme freins potentiels à des préparations thérapeutiques éthiques. Aussi, la méconnaissance des avantages et des inconvénients des analyses (en particulier, la toxicité des produits) ne peuvent guère être établis, faute d'essais thérapeutiques des tradipraticiens. Si le test sur des « médicaments dit naturels » devait se faire, ce serait de toute manière après qu'ils aient été déjà utilisés ou consommés pour « guérir » des humains et les tradipraticiens ne manqueraient pas de se retrancher derrière le secret sur les composants de leur remède qu'il convient de préserver. En dépit, des limites ainsi décrites, les usages millénaires des plantes médicinales sont généralement confirmés par les résultats des recherches scientifiques et justifient pourquoi l'OMS propose un protocole allégé pour la production de préparations galéniques à base de plantes, efficaces et sans danger, afin de faire face aux priorités locales en matière de médicaments essentiels. En effet, le fait de penser que l'utilisation de génération en génération d'une plante exclue les risques d'intoxication par la même plante, est un frein au recours des tests d'analyse. Ce manque d'attention vient mettre en évidence l'existence de l'influence interactive relative à la connaissance des risques des essais thérapeutiques sur le recours des tradipraticiens aux tests d'analyse et de toxicité. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette faible connaissance des risques d'association des plantes. Une des raisons est que les tradipraticiens ne connaissent personne de leurs environnements qui ont souffert des risques d'association des thérapeutiques. D'autres raisons peuvent concerner l'absence de moyen et le coût onéreux pour l'identification des acteurs de la recherche en vue de rétablir les responsabilités en cas d'échec, les modalités de dédommagement en cas de risque et l'engagement volontaire des sujets sont les éléments utiles de la communication des tradipraticiens sur les risques de leurs pratiques pharmacologiques.

4. Discussion

4.1 De la perception multiple de la valorisation de la biodiversité des plantes médicinales aux incohérences entre logique étatique et logique des tradipraticiens

L'analyse des résultats révèle une perception multiple de la biodiversité des plantes médicinales. Ainsi, on peut dire que les antagonismes entre logiques étatiques et logiques des tradipraticiens sont multiples. Ces résultats montrent qu'il s'agit encore une fois de deux mondes voire de deux univers culturels qui se confrontent. Les plus fondamentales de ces contradictions de logiques s'illustrent encore une fois dans la représentation de la modification de l'environnement végétal. Ces contradictions trouvent leur traduction dans des logiques scientifiques et publiques multiples qui alimentent les menaces sur la

biodiversité des plantes médicinales. Selon Barrault J. (2012), se sont les nombreux scientifiques qui sont de plus en plus préoccupés par les impacts des pesticides sur l'environnement et la santé et leurs recherches qui alimentent tant les travaux d'évaluation des pouvoirs publics. A cela s'ajoute les interventions de diverses associations, Organismes Non Gouvernementaux et journalistes envers la pharmacopée. Des travaux ont montré que se sont les activités agricoles qui contribuent à la dégradation de la biodiversité des plantes médicinales. Il s'agit notamment des feux de brousses et des travaux champêtres qui détruisent l'habitat naturel des plantes médicinales. D'autres études menées par le sociologue Français Barrault en 2012 ont montré que les pesticides agricoles ont un impact négatif sur la dégradation de la flore et la faune. Cela réduisant la biodiversité, nuisant à certains processus biologiques tels que la pollinisation, la croissance, la reproduction. Ainsi, la tendance est désormais clairement établie à l'externalisation des responsabilités par le monde agricole de la destruction de la biodiversité des plantes médicinales. Très peu sont les chercheurs qui ont eu pour souci les transformations que les tradipraticiens font subir à la biodiversité des ressources de la pharmacopée. Ainsi la contribution effective des activités des tradipraticiens à la destruction de la biodiversité des ressources naturelles constitue une "boîte noire" souvent érigée en argumentaire. Pourtant, la relation entre les tradipraticiens et les plantes médicinales ne doit plus être envisagée en termes de dépendance exogène mais plutôt de dépendance réciproque ou d'interdépendance qui traduit une sorte de cercle vicieux. De ce fait, les systèmes de valorisation de la pharmacopée en Afrique reposent sur trois composantes essentielles, à savoir la population, les tradipraticiens et les ressources naturelles (plantes, animaux, eaux, minéraux, etc.). La notion même de dégradation de la biodiversité des plantes médicinales présente une portée relative du fait que les systèmes de production des tradipraticiens sont aussi tributaires des disparités environnementales. Ces disparités épousent les spécificités configuratrices propres à la biodiversité de chaque milieu. Dans les espaces de forte activité agricole utilisatrice de pesticides et de produits chimiques toxiques prolongés, on assiste non seulement à la destruction de l'habitat naturelle mais également à la composition biologique ou la toxicité de la plante médicinale. Ces aspects négatifs provoquent ainsi le recul des plantes utilisables par le tradipraticien. D'ailleurs comme Zuin V.G. (2000) le souligne, le médicament de la pharmacopée Africaine peut être le reflet d'une contamination des matières végétales dans leur environnement. Cela peut être occasionné soit par la composition des sols, l'utilisation des pesticides ou la pollution de l'air. Dès lors, il se produit un double processus de substitution sélective et d'appauvrissement affectant les strates d'herbacées. Alors que dans les espaces agricoles utilisatrices des techniques rudimentaires ou traditionnelles de désherbages, on assiste seulement à la destruction de l'habitat naturelle des plantes. On observe aussi de multiples pratiques de prélèvement des plantes par les tradipraticiens. D'autres auteurs attribuent cette dégradation au mauvais prélèvement des espèces médicinales par les tradipraticiens. Le biochimiste ne perçoit pas cette dégradation-substitution végétale en termes quantitatif c'est-à-dire la biomasse, mais plutôt en termes qualitatif. C'est dire, au

niveau de la modification de la composition organique de formation herbacée. Une telle dégradation qualitative de la flore est le fruit des analyses de laboratoire préconisées par les biochimistes afin de vérifier, de tester leur toxicité. L'ethnobotanique quant à lui perçoit la dégradation-substitution en termes quantitatif. C'est dans ce sens que selon le Centre National de Floristique (CNF), « certaines plantes médicinales peu répandues, sont en voie d'extinction (170 espèces). Cela est dû au fait qu'elles sont surexploitées ou parce que leurs sites sont perturbés par les activités humaines. Dans cette perspective l'agriculture joue un rôle important notamment sur des espèces telles *Alafiascandens*, *Anthostemasenegalense*, *Chlorophormaexcela*, etc. ». Comme on le voit, les incohérences structurelles, les incompatibilités sociologiques entre systèmes de logique des acteurs en présence sont pour l'essentiel dues à des techniques de détermination de l'origine de la modification de l'environnement végétal.

4.2 Des perceptions multiples de la valorisation du médicament de la pharmacopée aux conflits entre logique étatique et logique des tradipraticiens

Il ressort des résultats de l'enquête plusieurs perceptions du médicament de la pharmacopée africaine. Ces perceptions s'articulent autour de la désignation plurielle du médicament de la pharmacopée, le conditionnement pluriel du médicament de la pharmacopée africaine. A ces perceptions s'ajoutent la dangerosité du médicament de la pharmacopée et dosage pluriel du médicament de la pharmacopée. Ce sont ces perceptions qui sont à l'origine des contradictions entre les tradipraticiens et les acteurs étatiques. Une analyse de ces données révèle que le médicament, principal support de la pharmacopée africaine révèle ici des contradictions multiples entre système de logique de valorisation de la pharmacopée africaine. En effet, la perception de la mesure comme norme de valorisation de la pharmacopée reste une question cruciale de recherche en Côte d'Ivoire. Bien souvent, les analyses de la mesure en pharmacopée se limitent à une évaluation des décalages entre des normes et les pratiques techniques de production du médicament des tradipraticiens. Ainsi, la désignation prédominante de référentiel traditionnelle à la quelle ses médicaments font référence est liée aux systèmes de valeur auxquels les tradipraticiens sont rattachées. Dans ce sens, les tradipraticiens font partie intégrante de l'histoire de la santé ivoirienne et leur thérapie de nos mœurs, nos us et coutumes (Yao K. D. et al., 2021). Ce champ de connaissances et de pratiques sont perçus et rattachés aux manifestations du monde de l'invisible » (Zempleni A., 1986). Une autre contradiction entre acteurs étatiques et les tradipraticiens de la valorisation de la pharmacopée révèlent d'univers différents de signification du conditionnement du médicament de la pharmacopée. Dans la vision des acteurs étatiques, il s'agit de conditionner le médicament de la pharmacopée dans des présentations modernes (flacons, sachets) accompagnés d'une posologie écrite. Ces éléments techniques relatifs au mode de conditionnement des produits thérapeutiques à travers la présentation et la conservation constituent des nouveautés pour les tradipraticiens. Dans la vision du tradipraticien dans le processus thérapeutique, des matériels spécifiques de formes différentes sont utilisés, par exemple les objets en céramique, communément appelé

canari. (Kpatta N. J. et Koffi A. K. A., 2020). En outre la perception de la dangerosité du médicament de la pharmacopée reste une question cruciale de recherche en Côte d'Ivoire. Bien souvent, les analyses du refus des tradipraticiens d'établir la preuve de l'efficacité et de l'innocuité du médicament de la pharmacopée suivant des normes de la médecine moderne (grâce à des essais cliniques « rigoureuses ») se limitent à une évaluation des décalages. Ces décalages ont lieu entre des conventions signées par les États dans le cadre de la recherche scientifique et leur application locale. D'ailleurs selon Desclaux A. et Lévy J. J. (2003), tout médicament est à la fois cure et poison, leurs effets biologiques ne sont jamais totalement bénéfiques ni anodins. Une contradiction que révèlent les résultats est celle du dosage du médicament de la pharmacopée africaine. En effet, le médicament de la pharmacopée, à l'instar de nombreuses pratiques du tradipraticien, fait l'objet d'un certain nombre de préjugés, d'images stéréotypées, qui a largement influencé les politiques de valorisation de la pharmacopée Africaine. Les jugements de valeurs sur les tradipraticiens ont été portés depuis la nuit des temps par les praticiens de la biomédecine institutionnelle (médecin, pharmaciens, biochimistes). Pour ces derniers, les tradipraticiens sont incapables de maîtriser le dosage ou la teneur de leurs médicaments en toxine. Selon les approches des tradipraticiens, le dosage du médicament de la pharmacopée révèle d'autre référentiel (Yao Y. L., 2004). On peut aussi dire que les antagonismes entre logiques étatiques et logiques des tradipraticiens sont multiples car, il s'agit encore une fois de deux mondes, deux univers culturels qui se confrontent. Les plus fondamentales de ces contradictions de logiques s'illustrent encore une fois dans la représentation de la modification de l'environnement végétal. Ces contradictions trouvent leur traduction dans des logiques scientifiques multiples qui alimentent les menaces sur la biodiversité des plantes médicinales (Aké A., 1988 ; Dibong S. D., 2011).

5. Conclusion

Dans cet article, il s'est agit d'identifier le conflit des systèmes de logiques entre les tradipraticiens et les acteurs Etatiques. Ce conflit est lié au fait que toutes les catégories impliquées dans la valorisation de la pharmacopée renferment en leur sein un répertoire varié de style de vie, des formes culturelles, des valeurs d'intelligibilité, des modes de pensée que les acteurs utilisent dans leur recherche de l'ordre et du sens. Ainsi, la valorisation de la pharmacopée devient un champ d'affrontement entre les différents acteurs impliqués dans cette valorisation. Ceux-ci disposent de normes, de compétences, de ressources ou de lecture propre. Une telle situation faite de multiples interactions dialectiques oblige à rechercher les cadres sociaux, les normes de comportement qui servent de référence à leurs systèmes de logiques qu'ils déploient dans l'espace social du système sanitaire. Il s'agit du contexte social et culturel qui influence considérablement les logiques sociales en présence. En effet, la valorisation de la pharmacopée comme support d'interaction dialectique, se révèle ici comme « espace » d'affrontement des systèmes de représentations des développeurs et des tradipraticiens. Cela a été observable à travers la désignation, le conditionnement et le dosage du médicament de

la pharmacopée africaine. A cela s’ajoute la préservation de la biodiversité des plantes médicinales.

Conflit d’intérêt

Nous n’avons aucun conflit d’intérêt.

A propos des auteurs

Dr. Koua Kouakou Adrien est expert en anthropologie du développement. Il a participé à plusieurs projets de développement notamment la réalisation d’étude d’impact environnemental et social (EIES) et d’étude socio-sanitaires; réalisation enquête sociologique de voisinage dans le cadre du Plan de Gestion Environnementale-Audit (PGE-A); Accompagnement à l’insertion socio-économique des populations vulnérables (jeunes, femmes, ex-combattants) ; Gestion des problématiques liées au genre et au Développement Durable ; Suivi et évaluation de projets de développement ; Conception de programme/projet de développement durable. Il est titulaire d’un Doctorat en sciences sociales du développement du capital humain (UFHB-CI). Il est auteur de plusieurs publications portant sur la pharmacopée africaine, insertion socioprofessionnelle, gouvernance associative, accompagnement socioéconomique. Il est membre de (MANSA Group) Mande Studies.

Dr. Adiko Adiko Francis est chargé de recherche en sociologie de la santé. Il est chercheur à l’UR Ressources Naturelles et Environnement (RNE) au Centre Ivoirien de Recherches Economiques et Sociales (CIRES) de l’Université Félix Houphouët-Boigny. Il est animateur du séminaire sur l’Anthropologie de l’alimentation en Master 2 Economie Rurale au CIRES. Dr Adiko travaille aussi comme chercheur associé au sein du Groupe de Recherche Sécurité Alimentaire et Nutrition (SAN) du Centre Suisse de Recherche Scientifique en Côte d’Ivoire (CSRS) et à l’UMR 201 Développement & Sociétés de l’Institut d’Etude du Développement Economique et Social (IEDES) de l’Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne et de l’Institut de Recherche pour le Développement (IRD). Il est auteur et co-auteur de plusieurs publications portant sur les pratiques thérapeutiques, les représentations sociales de la santé et les habitudes alimentaires.

Dr. Gérard N’Goran Kouakou est enseignant chercheur à l’université Félix Houphouët Boigny. Il est membre du laboratoire GERD. Il est titulaire d’un Doctorat en sociologie rurale. Il est auteur de plusieurs publications sur les savoirs locaux, biodiversité, pharmacopée africaine, tradipraticiens, médecine traditionnelle, représentation sociale, système agraire, système de production, arrangements fonciers, pratiques agricoles, agroforesterie.

Bibliographie

- Agnissan A. A. (2000). L’anthropologie de l’enjeu socioéconomique et écologique de l’élevage bovin autochtone en pays sénoufo. Thèse de Doctorat de 3^{ème} cycle, Université de Cocody (Cote d’Ivoire).
- Yao Kouakou Daniel et al. (2021). Représentations sociales des tradipraticiens et problématique de leur insertion dans le système de santé public en Côte d’Ivoire. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, Volume (3) N 2
- Kpatta N’Cho Jérôme et Koffi Anvi Kouadio Arnold (2020). Utilisation de la Céramique Dans le Traitement Traditionnel de L’ulcère de Buruli a Taki-Salekro. *European Journal of Social Sciences* Vol. 60 No 4 November, 2020, pp. 272-277
- MSHP. (2016). Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique. Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire en Côte d’Ivoire. Abidjan, Côte d’Ivoire.
- Yao Y. L. (2012). Le sacré dans la thérapie Africaine : l’exemple de la sociothérapie de la communauté baoulé de Côte D’ivoire in *Revue Africaine d’Anthropologie*, Nyansa-Pô, n° 13 – 2012.
- Yao Y. L. (2015). Enjeu institutionnel de l’intégration de la médecine Africaine au système de santé en Afrique : Le cas de la côte d’ivoire. Cinquième colloque de biologie, santé publique et sciences pharmaceutiques, Abidjan 30 au 31 juillet 2015. UFR Sciences médicales et biologiques.
- Yoro B. M. (2010). Rôle de l’anthropologue dans la revalorisation de la médecine traditionnelle Africaine. *Recherches Qualitatives – Vol. 29(2)*, 2010, PP. 57-67.
- Zempleni A. (1986). Possession et sacrifice, In *Transe, chamanisme et possession*, *Actes des 110 rencontres Internationales des 24-28 avril 1985*. Nice: Editions Serre, p. 245-253.
- Zuin V. G. et al. (2000). Pesticide residues in Medicinal Plants and Phytomedicines, *Phytotherapy Research*, 14, 73-88.

Creative Commons licensing terms

Authors will retain the copyright of their published articles agreeing that a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) terms will be applied to their work. Under the terms of this license, no permission is required from the author(s) or publisher for members of the community to copy, distribute, transmit or adapt the article content, providing a proper, prominent and unambiguous attribution to the authors in a manner that makes clear that the materials are being reused under permission of a Creative Commons License. Views, opinions and conclusions expressed in this research article are views, opinions and conclusions of the author(s). Open Access Publishing Group and European Journal of Alternative Education Studies shall not be responsible or answerable for any loss, damage or liability caused in relation to/arising out of conflict of interests, copyright violations and inappropriate or inaccurate use of any kind content related or integrated on the research work. All the published works are meeting the Open Access Publishing requirements and can be freely accessed, shared, modified, distributed and used in educational, commercial and non-commercial purposes under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).