

Adrien Kouakou KOUA

Doctorant

Institut des Sciences Anthropologiques et de Développement (ISAD)
Université Félix Houphouët de Cocody-Abidjan, Côte d'Ivoire
kouakouakouadrien@yahoo.fr

Léopold Yao YAO, Gérard Kouakou N'GORAN

Enseignant-Chercheur

Institut des Sciences Anthropologiques et de Développement (ISAD)
Université Félix Houphouët de Cocody-Abidjan, Côte d'Ivoire

**LOGIQUES SOCIALES ET PROFESSIONNALISATION
DES SOINS DE SANTE EN MÉDECINE TRADITIONNELLE
DANS LE DISTRICT D'ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE)**

Rev Afr Anthropol, Nyansa-Pô, n° 20- 2016

RÉSUMÉ

Cet article vise à identifier les logiques sociales de professionnalisation des soins de santé en médecine traditionnelle africaine dans un contexte de concurrence, plus ou moins ouvertes entre médecins conventionnels et guérisseurs d'une part et d'autre part entre guérisseurs et guérisseurs. Ce texte s'appuie sur les résultats, de recherche documentaire, d'entretien semi-directif et d'observation directe réalisée auprès des tradipraticiens du district d'Abidjan. Dans une approche dialectique, il montre que les logiques sociales de professionnalisation des soins de santé en médecine traditionnelle africaine dans leurs caractéristiques et leurs développements présentent divers aspects. Ces différents aspects se manifestent par l'autolégitimation du tradipraticien et de son activité, la débrouillardise, la reconversion et la réhabilitation socioprofessionnelle, des innovations dans le but de conquérir et de dominer le marché thérapeutique.

Mots-clés : Logique sociale, Professionnalisation, Stratégie, Médicament traditionnel amélioré, Médecine traditionnelle.

ABSTRACT

This article aims to identify social logics of professionalization of African traditional medicine in health care in a context of tensions, more or less open Between Conventional doctors and healers one hand and Another Part between healers and healers Ivory Coast. This text is support on the results of documentary research, semi -directive interview and direct observation carried Beside traditional healers district of Abidjan. In à dialectical approach, it shows what social professionalization of health care Logical African traditional medicine in Their Characteristics and Their Developments Presentent aspects. These aspects are manifested by self-legitimizing of the traditional practitioner and son activity, resourcefulness, recycling and the socio- professional rehabilitation, innovations in but to conquer and dominate the therapeutic market.

Keywords: *Social Logic, Professionalization, Strategy, Traditional medicine improved, Medicine.*

INTRODUCTION

Dans le champ des « professionnels » de santé en Afrique, le tradipraticien est un acteur crédible de l'offre de soins (Manzambi et al., 2013). Il jouit d'un prestige notoire auprès des populations, dont les parcours de soins révèlent qu'ils leur accordent une priorité (Author, 2013). Selon l'OMS (2012), les soins de santé en médecine traditionnelle représentent environ 80% des recours thérapeutiques en Afrique et constitue le premier recours des populations des zones rurales.

Paradoxalement, le tradipratien est l'un des acteurs de santé en Afrique dont ses pratiques, ses techniques de production de soins et ses médicaments sont les plus contestées (Tchycaya-O. et al 2014). Ils leurs sont reprochés l'imprécision des pratiques thérapeutiques (indications posologiques sur les flacons, l'absence de date de péremption, les indications thérapeutiques sans distinction de sexe ni d'âge) (Yoro, 2004). Ils leurs sont également reprochés d'une part de donner à leurs patients des produits dont le dosage est incertain et d'autre part, le manque de rationalité dans la thérapeutique (Manzambi et al., 2013). Selon Abdoumouleh (2009), malgré ces discrédits qu'ils subissent et leur marginalisation, par l'idéologie

dominante, les tradipraticiens sont parvenus à s'affirmer au sein du marché thérapeutique d'aujourd'hui et à être toléré par les instances politiques et médicales locales.

En Côte d'Ivoire, face à cette disqualification professionnelle et sociale du tradipraticien, des dispositions sanitaires, socioculturelles et structurelles ont été prises par les pouvoirs publics pour consolider les pratiques sociales, professionnelles et les techniques de production de soins des tradipraticiens dans le cadre de la mise en œuvre des médicaments traditionnels améliorés. Dans cette perspective plusieurs structures ont été identifiées, cabinets de soins, centre thérapeutique de soins traditionnels, village thérapeutique comme moyens pour améliorer l'offre de soins des tradipraticiens. Du point de vue médicamenteuse, des tests et analyses sur les médicaments traditionnels sont proposés afin de réduire les risques sanitaires associés à la production des médicaments traditionnels. Ces interventions des pouvoirs publics, tout en faisant fi des conflits auxquels elles donnent lieu contribuent fortement à orienter les stratégies des tradipraticiens, au sein d'un champ thérapeutique de plus en plus concurrentiel.

Ainsi cette situation de « compromis » à sens unique imposé par les pouvoirs publics est à la base de l'émergence d'un conflit avec les thérapeutes traditionnels, lesquels dans un mouvement de prise de conscience et défense de leurs activités, se regroupent en association pour avoir plus de poids (Creuset, 2000). Dans ce contexte de tensions plus ou moins ouvertes entre médecins conventionnels et guérisseurs, ces derniers ont enclenché depuis trois décennies un processus de professionnalisation (Dozon, 2014). Mais en dépit des discordances observées au sein du champ thérapeutique Ivoirien, il se dégage un constat, les « entrepreneurs en guérison » se multiplient et s'emploient à réinventer les savoirs traditionnels locaux tout en empruntant à d'autres registres ; biomédecine, médecines douces d'origines diverses (Monteillet, 2012 ; Wamba, 2014).

Au vu de ce constat, quelles sont les logiques sociales de la professionnalisation des soins de santé en médecine traditionnelle chez les tradipraticiens du district d'Abidjan ? Quelles sont les stratégies développées par les guérisseurs ivoiriens dans un

environnement professionnel de plus en plus concurrentiel ? L'objectif de ce travail est de saisir les logiques sociales de la professionnalisation des soins de santé en médecine traditionnelle Africaine en vue de dégager les stratégies développés par les guérisseurs ivoiriens dans un environnement professionnel de plus en plus concurrentiel.

1- METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Cette étude qui a combiné pour la collecte des informations, les entretiens semi-directifs, l'observation directe et la recherche documentaire a eu pour cadre le district d'Abidjan. Ont été convoqués pour nous instruire, les tradipraticiens résidant dans le district d'Abidjan et les responsables du programme national de promotion de la médecine traditionnelle.

La grille d'observation et le guide d'entretien prévus pour les interviews comportaient les caractéristiques socioprofessionnelles et les logiques sociales de professionnalisation des soins traditionnels. L'analyse de contenu a servi à dégager selon la méthode dite dialectique des catégories analytiques relatives aux logiques sociales de professionnalisation des soins de santé traditionnels.

2- RESULTATS ET DISCUSSION : PROFESSIONNALISATION DES SOINS DE SANTÉ EN MEDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE: DES LOGIQUES SOCIALES DIVERGENTES.

D'après les résultats de l'étude, la professionnalisation « consiste à donner aux soins traditionnels un caractère officiel, ce qui va lui conférer un métier reconnu, bénéficiant de formation, c'est aussi permettre à ces soins de jouer son rôle social. Parler de caractère officiel des soins en médecine traditionnelle, c'est aussi rendre ses soins accessibles, codifier et en faire un métier officiel. Pour Lado (2001) la professionnalisation des soins en médecine traditionnelle africaine peut être définie comme une conversion des tradipraticiens souvent limité uniquement à quelques aspects formels : organisation des associations, cotisation requise pour leurs membres, hiérarchisation des membres selon les catégories propres à toutes associations.

A partir de ces définitions, il importe donc d'examiner les formes de support les plus couramment rencontrées et d'analyser les logiques sociales qui leur sont sous-jacentes. La documentation consultée et les résultats des enquêtes à ce propos suggèrent que la professionnalisation des soins en médecine traditionnelle s'articule autour de l'autolégitimation, de l'insertion et celle des logiques entrepreneuriales. Chacune d'elles a ses particularités et s'opère selon des règles spécifiques.

2.1- LOGIQUES D'AUTOLEGITIMATION, D'INSERTION ET DE REINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE.

2.1.1- Logiques derrière l'autolégitimation des tradipraticiens et de leurs pratiques : entre débrouillardise et défense d'un métier.

Si certains tradipraticiens ont optés pour l'exercice occasionnel de cette activité d'autre par contre ont préféré au contraire s'orienter vers cette profession en faisant d'elle une activité permanente et principale. Ces praticiens d'occasion sont qualifiés par Pousset (2006) d'amateurs, c'est-à-dire des personnes qui exercent cet art de guérir non pas comme une profession, mais intervenant au moment où il y a sollicitation des malades. A ce propos un enquêté souligne « *Je suis à Divo dans mon champ de cacao, je viens ici (Abidjan) quand on me fait appel, c'est ma femme qui est dans mon cabinet, elle enregistre les clients et m'appel* ». Ces tradipraticiens pratiquent un savoir médical hérité d'un grand parent, d'une mère ou d'un autre membre de la famille.

Pour certains tradipraticiens l'incertitude observé dans l'exercice de l'activité s'expliquent par le fait que leurs activités thérapeutiques sont secondaires, car ils sont d'abord agriculteurs, artisans ou même employés de bureau. Les guérisseurs (hommes et femmes) sont, soit généralistes, soit spécialistes (Aké, 1983). Il est difficile dans cette situation de systématiser leurs pratiques thérapeutiques. C'est d'ailleurs pourquoi Pousset (2006) citant Fassin souligne qu'en Afrique la médecine ne se définit pas comme une profession ou un champ, mais comme un secteur d'activité en continuité avec le magique religieux et le politique. Etre malade ce n'est pas seulement une affaire de thérapeute, c'est une question sociale qui fait intervenir les lignages,

les alliances et les propriétés foncières. Sur la base des données fournies par les acteurs, en ce qui concerne le statut d'occupation et certaines informations recueillies au cours des interviews, on relève de nombreuses contradictions dans les propos recueillis. Il faut toutefois noter que, selon les guérisseurs, des enjeux économiques gênent considérablement l'exercice de leur activité.

Pour eux, les pharmaciens et les médecins auraient peur de voir leur revenu diminuer si la tradithérapie accédait à la légalité et constituait un véritable corps de l'offre de médicament traditionnels améliorés dans le district d'Abidjan. Dans ce sens un président d'association de tradipraticiens affirme: *« un antipaludéen coûte au moins 5000F dans les pharmacies et entre 150 F et 250 F au niveau de la médecine traditionnelle. Si la médecine traditionnelle était légalisée, ce qui amènerait à plus d'engagement, ils (médecin) perdraient leurs clients ».*

2.1-2- Logiques d'insertion et de réinsertion socioprofessionnelle

La socialisation professionnelle des soins de santé en médecine traditionnelle africaine observée dans le district d'Abidjan obéit à trois logiques sociales : il y'a la débrouillardise, la reconversion et la réhabilitation sociale et professionnelle. En effet les entretiens révèlent que la reconversion et la réhabilitation des enquêtés visent généralement à sauver une vie sociale et professionnelle devenu précaire. C'est le cas de certains élèves et étudiants déscolarisés, victimes de l'urbanisation, du chômage et de l'exorde rural qui ont décidés de se consacrer à la médecine traditionnelle. Akoto (2001) confirme que *« les tradipraticiens ont été en général scolarisés : seul un cinquième des tradipraticiens n'est jamais allé à l'école, plus de la moitié d'entre eux ont abandonné l'école au cours du cycle primaire, et plus du quart a atteint au moins le niveau secondaire ».*

Certains par contre ayant perdu leur emploi ou encore ayant gagné leur droit à la retraite se reconvertissent en se consacrant au métier de tradipraticien. Tel est le cas de certains chômeurs mais aussi des retraités, des veuves ayant des enfants à charge ou des handicapés. C'est l'exemple d'un enquêté qui vit dans la commune de Yopougon. En effet depuis qu'il a eu ces droits à la retraite il

rapporte : « *je me suis reconverti comme tradipraticien depuis que l'état ma libéré, j'ai récupéré l'activité de mon défunt père puisque aucun de mes frères et sœurs ne veut l'exécuter. Ca m'occupe et ca me permet d'éviter d'être gagné par l'oisiveté. En plus ca me permet de bien gagner ma vie sans dépendre de mes enfants* ». Il y'a aussi ceux qui abandonnent leur métier jugé peu rentable ou aliénable pour se réorienter vers la tradithérapie.

D'autres, contraints par les dispositifs étatiques d'encadrement et les sanctions prévues à cet effet, semble plutôt opérer des concessions et des compromis dans un contexte où les pouvoirs publics encouragent la production de médicaments traditionnels améliorés. Plus précisément l'abandon des soins mystiques et spirituels a amené la majeure partie des tradipraticiens à mettre l'accent sur la guérison par les plantes. Dans cette perspective un enquêté avoue « *lorsque je me suis présenté chez les chefs au plateau pour avoir l'autorisation de passer à la télévision, on m'a dit si je veux avoir le document de m'inscrire en tant que phytothérapeute sinon, ils ne peuvent rien faire pour moi. C'est comme ça qu'un ami m'as dit comme je suis mystique et je guéri par les prières, de m'inscrire pour l'annonce des religieux. C'est ce que j'ai fait et aujourd'hui ça marche bien pour moi*».

Ces types de concession et tout en confortant le monopole de la phytothérapie, sur les autres thérapies, lèse considérablement la médecine traditionnelle, en se sens qu'il la prive de sa diversité thérapeutique. Ce monopole des phytothérapeutes dans l'exercice de la médecine traditionnelle à Abidjan a été aussi souligné dans l'étude de Manouan et *al.* (2010) qui montre que la majorité des tradipraticiens enquêtés exerce le métier de phytothérapeute. Un guérisseur à Abobo explique cette situation en ces termes « *les personnes âgées sont plus réceptives à la médecine traditionnelle africaine alors que les jeunes, à cause de l'école ont le mépris de la tradition et se font appelé soit docteur ou soit phytothérapeutes*». Allant dans le même sens Diaby et *al.* (2011) dans leurs études sur les connaissances, attitudes et pratiques des tradipraticiens de santé de la ville d'Abidjan affirment que la majorité des tradipraticiens enquêtés sont des phytothérapeutes et seulement quelques uns sont des naturothérapeutes.

2.2. Logique entrepreneuriale ou stratégie de conquête et de contrôle du marché thérapeutique urbain.

2.2.1- L'impératif d'innovation, fondement des logiques entrepreneuriales.

A partir des observations menées sur les lieux de travail, nous pouvons dire que des innovations importantes sont à l'œuvre au niveau de la médecine traditionnelle exercée dans le district d'Abidjan. Ces innovations observées sont aussi bien d'ordre technique qu'organisationnelle. Elles témoignent de l'imagination créatrice déployée par chaque tradipraticien pour adapter les médicaments traditionnels aux exigences d'une « clientèle » de plus en plus occidentalisée.

En effet selon Tchicaya et al (2014) plusieurs transformations et adaptations des recettes traditionnelles dans le domaine de « la tradipratique » à Kinshasa répondent à certaines exigences de la clientèle urbaine. Les tradipraticiens sont obligés d'améliorer les techniques de préparation des médicaments, de stockage et de conditionnement. Ces innovations techniques peuvent être décelées dans les modes de présentation des produits médicinaux dans le district d'Abidjan. En effet, les médicaments en poudre sont emballés dans des bouteilles qui au préalable ont été lavées au savon et ensuite stérilisées dans de l'eau chaude. Il en est de même pour les médicaments liquides qui doivent rester en bouteilles. Une étiquette, avec le logo de la structure qui l'a fabriqué est apposée sur chaque flacon, indiquant le mode d'emploi.

La date de péremption n'y est pas souvent marquer. Ces éléments techniques relatifs à la présentation des médicaments traditionnels, constituent des innovations, des nouveautés pour les tradipraticiens exerçant dans le district d'Abidjan. En effet, certain guérisseurs affirme qu'ils utilisaient du papier journal ou des bouteilles qu'ils lavaient parfois seulement au savon, pour conserver les remèdes qu'ils remettaient à leurs patients. En plus, les tradipraticiens interrogés reconnaissent que les modes d'emploi des médicaments qu'ils donnaient aux malades n'étaient jamais écrits, mais étaient plutôt expliqués oralement aux patients. Pour pallier les difficultés

de conservation de certains remèdes traditionnels, les tradipraticiens expliquent qu'ils ne préparaient les médicaments que sur demande expresse d'un malade. Dans le district d'Abidjan, les médicaments sont disponibles à la pharmacie du cabinet du tradipraticiens où le patient peut les acheter après prescription du tradithérapeute.

C'est certainement à cause de ces innovations que nous venons d'énumérer que les membres de la tutelle interrogés trouvent qu'il existe une différence entre la médecine traditionnelle dans le district d'Abidjan et la tradithérapie qu'ils ont connu en dehors des cabinets. Un premier niveau d'analyse montre que les innovations introduites dans la production des médicaments traditionnels exercés dans le district d'Abidjan sont liées à sa professionnalisation. En effet, si ces innovations ont lieu dans les laboratoires et cabinets des tradithérapeutes, c'est que les tradipraticiens travaillent en coopération avec des agents de la tutelle qui ont un niveau d'instruction plus ou moins élevé. Les enquêtés expliquent les innovations techniques, par la volonté d'optimisation de leurs ressources financières. L'importance accordée à l'hygiène dans la préparation, le conditionnement, la conservation des produits médicaux, témoigne du besoin des tradipraticiens de gagner la confiance des malades dont la majorité provient des milieux urbains occidentalisés.

Les innovations observées dans le district sont non seulement techniques mais aussi organisationnelles. En effet, alors qu'ils exerçaient isolément avant d'intégrer l'association des guérisseurs, les tradipraticiens travaillent de plus en plus en équipe d'exposition pour présenter leurs médicaments aux publics. De surcroît, dans le district d'Abidjan, les guérisseurs se concertent régulièrement avec les membres de la direction de tutelle pour décider des orientations à donner à leur travail. Tout guérisseur qui doit exercer dans le district d'Abidjan est tenu de se faire identifier par l'Association des guérisseurs puis ensuite au programme. Au niveau individuel nous l'avons déjà mentionné, chaque tradipraticien met en place un laboratoire, un cabinet, un dépôt de médicaments.

Cette organisation administrative de la tradithérapie de plus en plus observable dans le district d'Abidjan s'explique par la nécessité de gérer un grand nombre de patients. Il fallait donc créer, en

s'inspirant du modèle de la médecine moderne, une organisation qui puisse permettre une prise en charge efficiente des patients. Les innovations techniques et organisationnelles observées dans le district d'Abidjan, corroborent les écrits de Dozon (1987 : p.18), pour qui de plus en plus, la « dialectique subtile entre tradition et modernité que G. Balandier a exprimé sous la formule d'Afrique ambiguë est, en l'occurrence, ce qui anime les soins en médecine traditionnelle et préside à leur évolution ». Sur ce plan, les thérapeutes traditionnels, dans leurs représentations des connaissances, affirment dans leur majorité que celle-ci est un don de Dieu. Sous ce rapport comme le souligne Clanet (1993 : 33), « les situations interculturelles sont extrêmement complexes, contradictoires et paradoxales ». C'est pourquoi, Balandier (1988 : 68) pense que « les sociologies de l'équilibre ne suffisent plus à rendre compte de la complexité du social », et prône l'avènement d'une sociologie dynamique, plus à même d'appréhender les processus mis en branle par les interactions culturelles. Le processus de professionnalisation des soins de santé traditionnelle observable dans le district d'Abidjan s'inscrit dans une perspective, de conquête et de contrôle du marché thérapeutique urbain, à travers une mise en dialogue des éléments de la tradition et de la modernité.

2.2.2- Stratégie de conquête et de contrôle du marché thérapeutique urbain

Pour attirer les populations; certains tradipraticiens développent des techniques administratifs et des techniques de communications. En effet pour attirer le maximum de client, certains guérisseurs ne se satisfont plus des procédures classiques tel que les réseaux d'amis et de clients. Ils usent de moyens plus sophistiqués tels que l'emploi d'agents administratifs, des agents de communication et des techniques publicitaires sur les radios de proximité. En ce qui concerne la main d'œuvre administrative, elle très est variée.

Les résultats de l'étude montrent que certains tradipraticiens enquêtés utilisent la main d'œuvre familiale tandis que d'autres utilisent la main d'œuvre salariée et enfin une partie utilise la main d'œuvre associative. La main d'œuvre constitue le facteur de production qui mérite beaucoup d'attention du fait que tous les

travaux en médecine traditionnelle se font à la main, de la récolte des plantes, jusqu'à la production finale des médicaments. Par le passé, les plantes médicinales faisant partie intégrante du système de production agricole en milieu rural, il est parfois exigeant en main d'œuvre.

Cette main d'œuvre est variable en fonction de la nature même de l'activité. Elle est familiale, associative ou salariée. Cela s'explique dans la mesure où en ce qui concerne l'origine de leur savoir et leur initiation à la pratique de la médecine traditionnelle est soit au sein de la famille, tandis que d'autres ont été initiés en dehors du cadre familial. On note aussi que la diversité des activités dans la préparation des médicaments étant fonction de la saison et du moment de la récolte des organes de plantes, souligne cette diversité de la main d'œuvre en fonction des tradipraticiens.

En ce qui concerne l'analyse du statut de l'exploitation des médicaments et remèdes traditionnels mérite un regard particulier. En effet de nombreuses critiques dans le domaine de la pratique de la médecine africaine résident dans le caractère individuel de son exercice. On note que le statut d'exploitation des soins en médecine traditionnelle est majoritairement familial. Une autre partie de celle ci déclare exercer sous forme d'entreprise. Cette ouverture à la constitution d'entreprise offre des possibilités de contrôle et surveillance de l'activité du praticien de la médecine africaine. Cela peut s'expliquer par les formes d'acquisition des pouvoirs de guérison qui sont eux-mêmes soit familiaux. Or comme le souligne les travaux de Manouan et al. (2010), les tradipraticiens pratique un savoir acquis à la suite d'une révélation. Cette forme d'acquisition du savoir traditionnel est également intra lignagère car elle ferait intervenir un « génie » familial ou l'esprit d'un défunt parent. Au regard de cette présence significative des phytothérapeutes, Beneduce (2010) souligne qu'il s'agit d'une émanation de la bureaucratisation et de la professionnalisation de la médecine traditionnelle. Allant dans le même sens, Lado (2010) citant Bibeau et Charland (1994) ont défini cette prédominance des phytothérapeutes comme une « dérive pharmacologisante qui fini souvent pas oublier les autres dimensions de la cure, celles qui ne sont pas moins importantes et qui ne peuvent pas être enfermées facilement dans les sachets « des médicaments traditionnels améliorés » c'est-à-dire « le Care »

ou encore le médicament socialisé. Dans tout les cas, ce processus de socialisation professionnelle du tradipraticien doit aboutir à l'acquisition de « *savoirs, savoir-faire et savoir-être professionnels en situation réelle, et d'une identité qui se construit progressivement par identification au rôle professionnel* » (Bourdoncle, 2000).

En ce qui concerne les techniques de communication, on note que des personnes se présentent sur les radios de proximité comme des anciens malades qui ont recouru à la guérison grâce aux remèdes et médicaments leurs guérisseurs. D'autre par contre font distribuer par des jeunes des prospectus dans toute la ville vantant les prouesses de leurs médicaments. D'autre quand à eux les collent sur des potos électriques ou des murs. Ces situations observées chez les tradipraticiens dans le district d'Abidjan traduisent « *la complexification des enjeux liés à la santé qui engage des sociétés entières dans des processus de reconfigurations des valeurs, des significations, des positionnements des personnages centraux qui tentent de négocier, de bricoler diversement une nouvelle donne en terme de pouvoir, de capital symbolique, de prééminence sociale* » (M'Boukou, 2007). Nous avons montré que les guérisseurs du district d'Abidjan étaient dynamiques dans l'espace médiatique ivoirien en faisant usage de la presse écrite, audio et visuelle.

Ce marketing social et cette médiatisation se focalisent sur les attentes des usagers des services de soins (Faye, 2011). Cette stratégie de marketing social a fait de ces tradithérapeutes traditionnels des « entrepreneurs ». L'entrepreneur est une personne (physique ou morale) qui exploite une opportunité, dans un milieu déjà constitué, à des fins de rentabilité économique. En créant une valeur ajoutée et des reconfigurations importantes, il suscite un changement dans sa vie ou sa collectivité. Les tradithérapeutes du district d'Abidjan sont des entrepreneurs dans le sens où ils ont eu l'idée originale d'adapter leur offre de soins à une clientèle de plus occidentalisé.

CONCLUSION

Depuis plus deux décennies environ, les tradipraticiens accompagnés par les pouvoirs publics ont enclenché un processus de professionnalisation de l'offre de soins de santé en médecine traditionnelle. Dans ce cadre nous avons résolu d'orienter nos investigations vers les logiques sociales qui orientent une partie de la population ivoirienne à l'exercice de la médecine traditionnelle.

Les résultats obtenus sur les logiques sociales de la professionnalisation des soins traditionnels définissent plusieurs stratégies de réaffirmation des tradipraticiens au sein des marchés thérapeutiques. Au sein de ces stratégies sociales, on note des logiques de reconversion, de réhabilitation socioprofessionnelle, d'autolégitimation du tradipraticien et de son activité et des logiques entrepreneuriales. Ces différentes logiques pourraient être un facteur important à prendre en compte dans la professionnalisation des soins de santé en médecine traditionnelle.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AKE A.L., 1983, « Santé et valorisation des plantes médicinales en Côte d'Ivoire », *Bothalia*, 14, 3-4 : 603-605.
- AKOTO E.M., SONGUE P. B., LAMLENN S., KEMAJOU W. J. P. et GRUENAI M-E., « Infirmiers privés, tradipraticiens, accoucheuses traditionnelles à la campagne et à la ville », Bulletin de l'APAD [En ligne], 21 | 2001, mis en ligne le 24 mars 2006, URL : <http://apad.revues.org/101> (Page consultée le 18 mai 2016).
- BALANDIER G., 1982, *Sociologie actuelle de l'Afrique noire. Dynamique sociale en Afrique centrale*. Plon, Paris.
- BENEDUCE R., 2010, « Soigner l'incertitude au Cameroun : Le théâtre épique du nganga face aux économies du miracle » : 101-133, in L. Lado (dir.), *Le pluralisme médical en Afrique*. Paris, Yaoundé Karthala, PUCAC.
- BOURDARIAS F., DOZON J.P. et OBRINGER F., 2014, « La médecine chinoise au Mali. Les économies d'un patrimoine culturel », in *Fondation Maison des sciences de l'homme*, France, Fondation Maison des sciences de l'homme.
- BOURDONCLE R., 1991, « La professionnalisation des enseignants: analyses sociologiques anglaises et américaines, notes de synthèse », *Revue Française de Pédagogie*, 94 : 78.

- DOZON J-P., 1987, « Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire, *Politique Africaine*, 2 : 9-20.
- FAYE S.L., 2011, « Quand les tradithérapeutes ouest-africains soignent l'infertilité conjugale à Dakar (Sénégal) : recompositions et dynamiques entrepreneuriales », *Revue internationale Francophone d'Anthropologie de la santé, Contextes*, [en ligne]<https://anthropologiesante.revues.org/755> (page consultée le 24/02/2016).
- IPARA M.J., 2002, Contraintes et pesanteurs au développement de la médecine africaine en RDC, Mémoire de licence en Anthropologie, non publié, Kinshasa, université de Kinshasa, 55 p.
- LADO L. (dir.), 2011, *Le pluralisme médical en Afrique*. Paris, Yaoundé Karthala, PUCAC, Paris, Yaoundé.
- MANOUAN N.J-M., N'GUESSAN B.B., KROA E., TIEMBRE I., 2010, Identification des acteurs de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire : cas du District Autonome d'Abidjan, *Ethnopharmacologie*, 46 : 75-80.
- M'BOUKOU S., 2007, « Trajectoires du soin en Afrique », *Le Portique (Soin et éducation, II)*, *Contextes*, [en ligne],<http://leportique.revues.org/index944.html> (page consultée le 24/02/2016)
- MONTEILLET N., 2012, « L'africanisation de la médecine chinoise à Yaoundé » : 223-240, in L. Lado (éd.), *Le pluralisme médical en Afrique*. Paris, Yaoundé, Karthala, PUCAC.
- NDIKUBAGENZI J., NSABIYUMVA F. et NIYOKWIZIGIRWA S., 2006, « Problématiques liées à l'usage des médicaments traditionnels au Burundi: enquête menée en mairie de Bujumbura (Burundi) », *Pharm. Méd. Trad. Afr.*, XIV : 201-206.
- POUSSET J.L., 2006, « Place des médicaments traditionnels en Afrique », *méd. Trop.*, 66-6 : 606-609.
- TCHICAYA O.R. KOUVOUAMA A., MISSIE J-P. : (2014), *Société en mutation dans l'Afrique. Dynamique locales, dynamique globales*. Édition Karthala, Paris.
- YORO B.M., 2010, « Rôle de l'anthropologue dans la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine », *Recherches Qualitatives*, 29, 2 : 57-67.