

**TYPOLOGIE ET MOTIFS DE RECOURS AUX SOINS DE LA MEDECINE  
TRADITIONNELLE DANS LES QUARTIERS BROUKRO, KOKO, HOUPHOUËT-  
VILLE ET ANGOUATANOUKRO (BOUAKE)**

**BOHOUSSOU N'Guessan Séraphin**

Assistant, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire) / Labo VST

[bohounse@yahoo.fr](mailto:bohounse@yahoo.fr)

**KONE Tanyo Boniface**

Doctorant, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

[bonifacekone03@gmail.com](mailto:bonifacekone03@gmail.com)

**KOFFI Brou Emile**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire) / Labo VST

[koffi\\_brou@yahoo.fr](mailto:koffi_brou@yahoo.fr)

**Résumé**

La ville de Bouaké compte un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et dix établissements sanitaires de premiers contacts pour la gestion des épisodes morbides. À côté de ces structures publiques, la médecine traditionnelle est aussi sollicitée. Ce faisant, cet article se propose d'analyser la typologie et les motifs de recours aux soins traditionnels. La démarche méthodologique que nous avons empruntée, repose sur une synthèse de la littérature consacrée au système de santé en Côte d'Ivoire et ailleurs. Elle se fonde, également, sur des entretiens avec des praticiens de la médecine traditionnelle et un questionnaire soumis aux chefs de ménages issus de 4 quartiers de Bouaké : Koko, Houphouët-ville, Angouatanoukro et Broukro. Les résultats nous révèlent deux principaux types d'utilisation des soins traditionnels dont le recours est élevé. Plusieurs facteurs justifient un tel constat. L'accès facile, le coût dérisoire des soins et autres prestations et surtout l'efficacité de cette médecine dans le traitement de certaines pathologies, notamment le paludisme, la fièvre typhoïde, les infections digestives sont autant de raisons qui poussent 86% des enquêtés à privilégier les soins traditionnels. Par ailleurs, lorsque cette médecine ne se substitue pas à la médecine moderne, elle vient pour renforcer sinon parachever le traitement entamé par ces services publics.

**Mots clés :** Côte d'Ivoire - Bouaké - Médecine traditionnelle - Soins traditionnels - Episode morbide

**TYPOLOGY AND REASONS FOR THE USE OF TRADITIONAL MEDICINE IN  
THE DISTRICTS OF BROUKRO, KOKO, HOUPHOUËT-VILLE AND  
ANGOUATANOUKRO (BOUAKÉ)**

**Abstract**

The city of Bouaké has a University Teaching Hospital Center (CHU) and ten first contact sanitary services for the morbid episodes management. Besides these public structures, traditional medicine is also used. In doing so, this article aims at analyzing the typology and reasons for the use of traditional care. The methodological approach we have used rests on a synthesis of the literature on the health system in Côte d'Ivoire and abroad. It also relies on interviews with traditional medicine practitioners and a questionnaire administered to heads of households from 4 districts of Bouaké: Koko, Houphouët-ville, Angouatanoukro and Broukro. The results reveal two main ways of utilization of traditional medicine. Several factors justify this finding. Easy access, low cost of care and other benefits especially the effectiveness of this medicine in the treatment of certain pathologies, including malaria, typhoid, digestive

infections ... are reasons that lead 86% of the informants to focus on traditional medicine. Moreover, when this medicine does not replace modern medicine, it comes to reinforce if not to complete the treatment begun by these public services.

**Key words:** Côte d'Ivoire - Bouaké - Traditional medicine - Traditional practitioners - Morbid episode

## Introduction

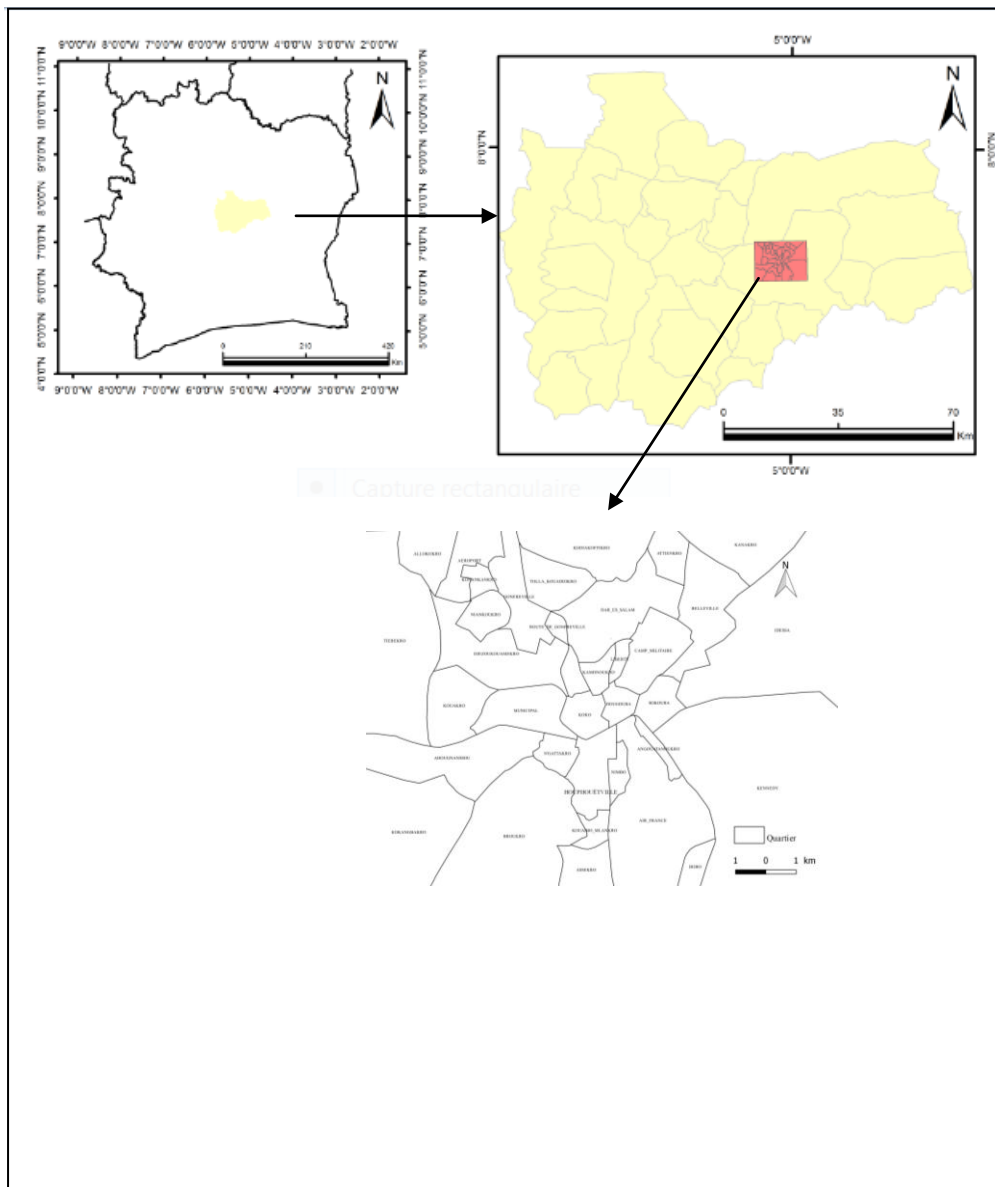
« L'utilisation des services de santé est l'un des facteurs clefs favorisant une meilleure santé des populations » (Munyamahoro et Ntaganira, 2012 p 24). Ce qui est imputable à un système de santé performant. En effet, le système de santé est défini comme « l'ensemble des pratiques sociales sur un espace donné de façon différentielle des espaces à un certain profil sanitaire » (Salem, 1995 p 53). En clair, c'est l'ensemble des éléments qui touchent à la fois à l'accessibilité, à l'offre de services, aux structures de soins et aux processus tant administratif que de prise en charge. C'est également une réponse plus ou moins harmonieuse et cohérente aux besoins des citoyens ; parmi les nombreux facteurs, on note : la physionomie des économies, la démographie, les politiques sociales, la médicalisation de l'état de santé, la solidarité et les comportements des ménages (Gobbers et Pichard, 2000 p 38).

En matière d'amélioration de la santé des populations et du renforcement du système de santé ivoirien, plusieurs politiques ont été élaborées. Ainsi, de 1996 à 2015, la Côte d'Ivoire a mis en place, trois Plans Nationaux de Développement Sanitaire (PNDS). L'objectif général visé par ces plans était d'accroître l'effectif du personnel de santé et de renforcer les plateaux techniques des structures publiques de soins sur l'étendue du territoire national. De plus, l'Etat a initié, depuis 2011, une politique de gratuité de soins pour tous qui a duré juste huit mois. Faute de médicaments dans les structures publiques, l'Etat a été obligé de limiter cette gratuité à une catégorie d'individus considérés comme les plus vulnérables, à partir de février 2012 (Médecin du Monde, 2013). Les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans constituent les bénéficiaires de ce programme.

La ville de Bouaké (figure 1) n'est pas restée en marge de toutes ces politiques de développement sanitaire. Elle compte un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et dix Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC). Parmi ces structures modernes de soins publics, plusieurs ont été réhabilitées et d'autres ont vu leur plateau technique relevé. Avec l'appui des autorités municipales et de certains partenaires au développement, les Centres de Santé Urbains (CSU) de Sokoura, de Nimbo et de Broukro, pour ne citer que ceux-là, ont connu un renforcement de leur capacité d'accueil. Les CSU d'Ahougnanssou et de Dar-es-Salam ont été érigés en Formation Sanitaire Urbaine entre 2015 et 2016 (Direction Régionale de la Santé de Gbêkè, 2016). Toutes ces initiatives étatiques et municipales l'ont été dans le but d'améliorer les conditions sanitaires des populations de la ville de Bouaké.

Malgré tous ces acquis, l'on constate encore un recours impressionnant aux soins de la médecine traditionnelle à l'échelle de la ville, même dans les quartiers les plus « huppés » que sont Municipal, Houphouët-ville, Kennedy. Dès lors, on peut se demander pourquoi une majorité de la population urbaine préfère recourir à la médecine traditionnelle pour leurs soins de santé primaires à Bouaké? Quels sont les types d'utilisation des soins de la médecine traditionnelle?

La présente contribution a pour objectif d'analyser la typologie et les motifs de recours aux soins de la médecine traditionnelle dans les quartiers Koko, Houphouët-ville, Angouatanoukro et Broukro. Pour y parvenir, il convient d'indiquer la méthodologie de collecte des données, les résultats auxquels nous sommes parvenus et la discussion.



Source : CCT/BNETD, 2014

Dessin : Koné, 2017

**Figure 1 : Présentation de la ville de Bouaké**

## 1-Outils et méthodes

Pour une meilleure appréhension de notre objet d'étude, nous avons effectué une recherche documentaire, des enquêtes de terrain à travers un inventaire des praticiens traditionnels et un questionnaire de ménages.

### 1-1 La recherche documentaire

Nos lectures nous ont permis d'avoir une idée, dans un premier temps, des études qui ont précédé notre recherche. Ensuite, la recherche documentaire nous a permis d'avoir des informations sur le système de santé à Bouaké, la place de la médecine traditionnelle dans ce système, les directives et les types de recours traditionnels reconnus par le ministère en charge de la santé. Dans le but de maîtriser parfaitement les contours et pour une bonne appréhension de notre objet d'étude, nous avons effectué des enquêtes de terrain.

## 1-2 L'enquête de terrain

La collecte des données sur le terrain s'est déroulée pendant les mois d'Août et de Septembre 2016. Elle s'est appuyée sur un inventaire, des entretiens avec des praticiens de la médecine traditionnelle et un questionnaire soumis aux chefs de ménages.

### 1-2-1 Inventaire et entretien avec les praticiens

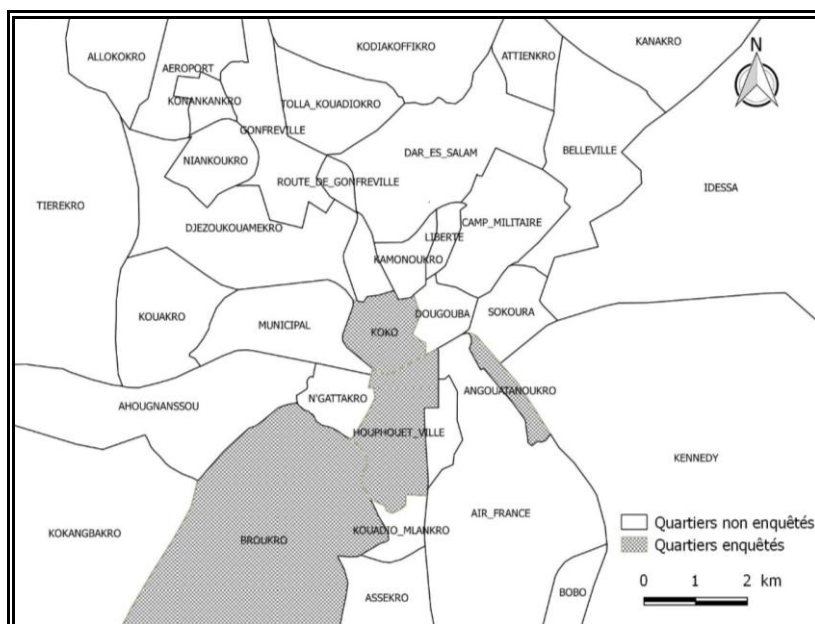
L'inventaire des praticiens (nombre et type) de la ville de Bouaké s'est fait en deux étapes. La première nous a permis de dénombrer par quartier, les praticiens de la médecine traditionnelle et de relever les types de pratiques traditionnelles. La seconde nous a conduits dans les quartiers, où nous avons réalisé deux jours d'enquêtes à travers deux recensements : pendant les jours de marché et pendant les jours ordinaires. Par la suite, un croisement de ces deux listes a été fait pour ressortir les praticiens de la médecine traditionnelle qui exercent de façon permanente et qui logent dans les quartiers ciblés. Sur cette base, ce sont 27 praticiens de la médecine qui ont été retenus pour cette étude. Par ailleurs, nous avons élaboré un guide d'entretien à l'endroit de ceux-ci. Ce guide porte sur le nombre de consultation par jour, les différentes prestations, l'organisation administrative et spatiale, les résultats des prises en charge des pathologies et les zones d'approvisionnement des produits traditionnels.

### 1-2-2 Enquête par questionnaire

Nous avons procédé à l'identification des quartiers d'enquête et à la soumission d'un questionnaire aux chefs de ménages choisis pour l'étude.

#### - *Le choix des quartiers à enquêter*

Le choix des quartiers s'est fait suivant leur typologie et la présence des praticiens de la médecine traditionnelle dans ces quartiers. La ville de Bouaké compte quatre types de quartiers qui sont fonction de l'habitat, à savoir : les quartiers d'habitat haut standing, les quartiers d'habitat moyen standing, les quartiers d'habitat évolutif et les quartiers d'habitat spontané (INS, 2014). Un quartier a été choisi selon le type d'habitat : Angouatanoukro (précaire), Broukro (évolutif), Koko (moyen standing) et Houphouët-ville (haut standing) (Figure 2).



Source : CCT/BENTD, 2014 Conception et réalisation : Bohoussou, 2017

**Figure 2 : Les quartiers d'enquête**

- **Le choix des chefs de ménages**

A été considéré comme ayant utilisé les services de la médecine traditionnelle, tout chef de ménage s'étant rendu chez un praticien de la médecine traditionnelle lors d'un épisode de morbidité. L'intérêt d'un tel choix réside dans l'idée qu'étant le responsable d'unité familiale (Yassi, 2006 p 42), son comportement en matière de prise en charge sanitaire et de choix des itinéraires thérapeutiques du ménage peut influencer sur celui des autres membres.

En nous appuyant sur le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2014, nous avons fixé la taille de notre échantillon à 100 chefs de ménages selon la méthode de choix raisonné. Le tirage de ces chefs de ménage s'est fait arbitrairement sur des lots. Le tableau 1 récapitule le nombre de chefs de ménages à enquêter par quartier. Cet échantillon se distribue de façon proportionnelle dans les quartiers choisis.

**Tableau 1 : Répartition des chefs de ménages par quartier d'enquête**

Quartier	Nombre de ménages	Chefs de ménages à enquêter
Houphouët-ville	954	06
Koko	7 010	41
Broukro	6 780	40
Angouatanoukro	2 336	13
Total	17 080	100

Source : INS, 2014 ; nos calculs

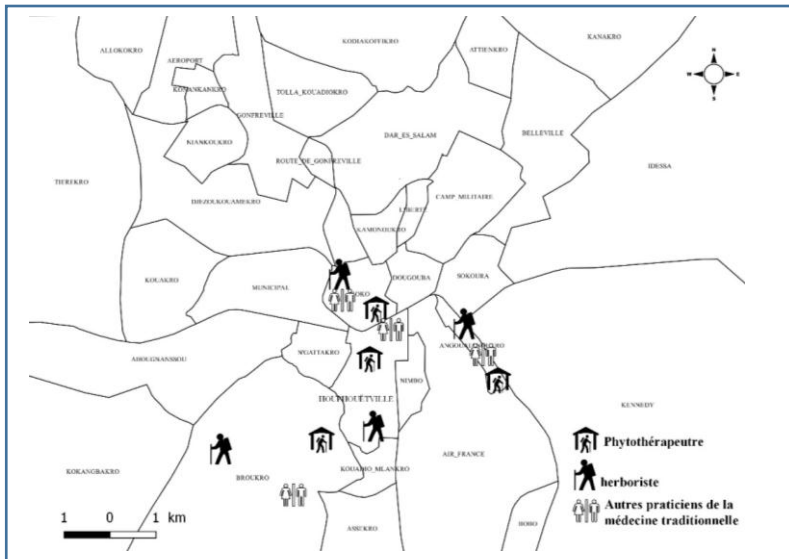
Par ailleurs, le questionnaire proposé aux chefs de ménages s'est articulé autour des éléments suivants : l'âge, le sexe, le lieu d'habitation, la situation socio-professionnelle, la connaissance de la médecine traditionnelle, son utilisation, les modes d'utilisation, les raisons de l'usage des soins traditionnels, les limites de la médecine traditionnelle.

**1-2-3 Traitement des données**

Le traitement des données s'est fait de deux manières à savoir le traitement manuel et le traitement informatique. Le traitement manuel a consisté à faire ressortir les informations qualitatives. Concernant le traitement informatique, les logiciels Excel et QGIS 2.14 Essen ont été utilisés pour le calcul des taux pour les représentations graphiques et cartographiques. Toute cette démarche méthodologique nous a permis d'aboutir aux différents résultats, tels que présentés.

## 2-Résultats

Les résultats issus des informations recueillies dans les quatre quartiers ciblés, ont fait connaître, à la fois, la typologie des praticiens (figure 3) ou des soins traditionnels, les modes d'utilisation ainsi que les raisons motivant le choix de ces populations.



Source : CCT/BENTD, 2014

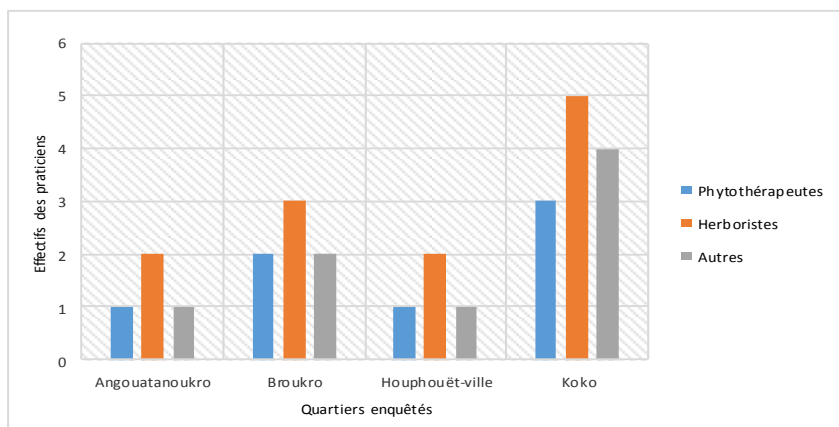
Conception et réalisation : Koné, 2017

**Figure 3: Situation des praticiens dans les quartiers enquêtés**

### 2-1 Praticiens et typologies des recours aux soins de la médecine traditionnelle

#### 2-1-1 Les praticiens de la médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle ou parallèle est « *l'expression assez vague désignant en général les pratiques de soins de santé anciennes et liées à une culture qui avaient cours avant l'application de la science aux questions de la santé par opposition à la médecine scientifique ou allopathie* » (Bannerman et al, cités par Bossard, 1987 p 14). « Les pratiques de la médecine traditionnelle englobent les thérapies médicamenteuses et les thérapies de soins reposant sur des procédures, telles que les thérapies faisant usage de médicaments à base de plantes, la naturopathie et les thérapies manuelles ainsi que d'autres techniques connexes et autres thérapies physiques, mentales, spirituelles et orientées esprit-corps » (OMS, 2013 p 25). Par ailleurs, les personnes qui s'adonnent à la pratique de cette médecine peuvent être des individus ayant reçu l'héritage culturel d'un parent praticien, ou des professionnels de la médecine conventionnelle et même du personnel de santé (médecins, dentistes, infirmiers etc.). Au niveau de la ville de Bouaké, ces praticiens sont de trois ordres. Il s'agit des phytothérapeutes, des herboristes et des autres praticiens (figure 4).



Source : Nos enquêtes, août-septembre 2016

**Figure 4 : Répartition des praticiens traditionnels dans les quartiers étudiés**

#### - *Les phytothérapeutes*

Ils utilisent uniquement les vertus préventives et curatives des plantes pour soigner le paludisme, les infections digestives, la fièvre typhoïde... on les trouve aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain et « l'on peut même affirmer que dans les familles africaines, les grands-mères (photo 1) ont la connaissance des plantes qui guérissent les maladies de leur progéniture » (Konan, 2012 p 14). Le phytothérapeute, c'est toute personne qui, sur la base des connaissances acquises au sein de la famille, par révélation ou auprès d'un autre phytothérapeute, utilise les vertus des plantes médicinales pour traiter les malades (MSHP, 2007 p 2). En plus, il soigne les troubles mentaux et établit l'équilibre spirituel à partir des plantes médicinales et de pouvoirs surnaturels ou magiques.

**Photo 1: Une phytothérapeute et sa petite fille à Koko**



*Une phytothérapeute en compagnie de sa petite fille au marché de Koko pour la commercialisation des médicaments traditionnels.*

Crédit photo : Koné, février 2017

Nos enquêtes ont montré que le nombre de phytothérapeutes diffère d'un quartier à un autre (figure 4). Faute d'organisation spatiale, ils sont présents dans les quartiers et pratiquent l'activité chez eux à domicile. Sur les sept rencontrés, cinq sont localisés dans des magasins ou dans leur domicile qu'ils dédient à l'activité. Le caractère thérapeutique de l'activité, fait qu'ils sont plus situés dans leurs domiciles ou dans un endroit qu'ils dédient à l'activité. La plupart des personnes qui pratiquent cette activité de phytothérapeute sont des hommes. Sur les 7 phytothérapeutes enquêtés, 5 sont des hommes ; Les femmes étant beaucoup commerçantes, s'adonnent à l'activité d'herboriste. Les phytothérapeutes identifiés à Koko

sont au nombre de 3, à Broukro, ils sont 2 et on retrouve 1 à Houphouët-ville et à Angouatanoukro. En plus des phytothérapeutes, on rencontre des herboristes.

#### - *Les herboristes*

L'herboriste, c'est une personne qui, sur la base des connaissances acquises en médecine et en pharmacopée traditionnelle, conditionne et vend des matières premières végétales à des fins thérapeutiques (MSHP, 2007 p 2). C'est une personne qui connaissant les plantes médicinales, ne dispense pas les soins mais les met à la disposition des praticiens de la médecine traditionnelle ou de la population. Ils pratiquent plutôt l'activité commerciale des thérapies traditionnelles. Les herboristes sont les plus répandus dans les quartiers étudiés dans la ville de Bouaké. Ils occupent une place de choix dans les marchés contrairement aux phytothérapeutes qui ont tendance à exercer chez eux. Leur situation géographique se justifie par le fait que 10 sur 12 herboristes ne dispensent pas de soins mais s'investissent plutôt dans la commercialisation. La quasi-totalité des herboristes rencontrés à Bouaké (10) sont des femmes (photo 2). L'absence ou la rareté des hommes (2 hommes) dans cette activité pourrait s'expliquer par son caractère commercial. Les 2 hommes rencontrés parmi les herboristes sont des livreurs de produits à base de plantes et matières végétales aux femmes.

Ces produits sont essentiellement constitués d'écorces, de feuilles, de tiges, de racines et même de graines (photo 2). Il existe également des préparations et des produits finis à base de plantes qui contiennent comme ingrédients actifs, des parties de plantes et autres matières végétales ou une combinaison des deux (OMS, 2013 p 25).

#### **Photo 2 : Une famille d'herboristes**



Crédit photo : Bohoussou, mars 2017

*La photo nous présente une famille d'herboristes. On observe des tiges, des feuilles et des racines d'espèces végétales. Une partie est exposée pour la vente et le reste, en guise de réserve, est stocké dans des sacs. On remarque également des canaris qui serviront à préparer des remèdes pour d'éventuels épisodes morbides.*

Les herboristes sont inégalement répartis dans les quartiers étudiés : 5 à Koko, 3 à Broukro et 2 respectivement à Houphouët-ville et à Angouatanoukro. Ils sont concentrés dans les marchés de proximité dans le but de faciliter l'accès à leurs produits. Leur nombre élevé à Koko se justifie par l'ancienneté de son marché, la place que ce quartier occupe au niveau économique à Bouaké et aussi par l'existence d'un jour de marché. Ce quartier est réputé pour la commercialisation des plantes médicinales à Bouaké.

Ensuite à Broukro, la présence permanente de ces 3 herboristes se justifie par l'existence du jour de marché (samedi) dans ce quartier. Aussi le voisinage des villages Outoukléssou et Broukro-village joue un rôle important dans la géographie des herboristes à Broukro. L'absence d'un marché de proximité à Angouatanoukro et à Houphouëtville fait que ces praticiens sont localisés à domicile dans des endroits dédiés à cette activité. Particulièrement parmi les 2 herboristes d'Houphouët-ville, on rencontre une qui exerce à la fois les deux



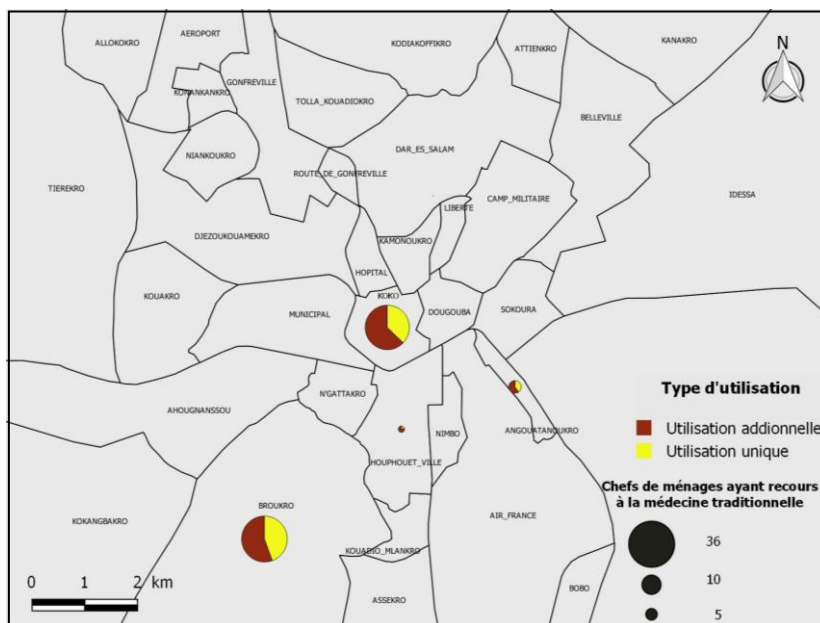
activités. Selon le témoignage de certains habitants rencontrés, c'est le manque de praticien traditionnel dans le quartier qui lui a permis de jouer ces deux rôles. Mais à la base, elle est phytothérapeute. Hormis ces deux types de praticiens, il existe d'autres thérapeutes traditionnels.

**- Les autres thérapeutes traditionnels**

Ils regroupent les charlatans, les accoucheuses traditionnelles, les rebouteux et autres. Ces derniers sont également sollicités par la population urbaine pour de nombreux services. On les retrouve dans les marchés de Bromakoté, Dar-es-Salam et sur les marchés de proximité de certains quartiers comme Koko, Djézoukouamékro, Broukro et à domicile. Ils sont aussi présents dans des villages rattrapés par la ville tels que Konankankro, Attienkro. Ils occupent également une place importante dans la prise en charge des épisodes morbides à Bouaké. A Koko comme à Broukro, l'on rencontre des charlatans, des rebouteux et des accoucheuses traditionnelles ou matrones, le plus souvent, les jours de marché. Toutefois, il existe 2 formes principales d'utilisation des médicaments traditionnels.

**2-1-2 Les types d'utilisation des soins traditionnels**

Il existe essentiellement deux formes d'utilisation des produits de la médecine traditionnelle dans les quartiers étudiés à Bouaké. Ils sont pris soit comme thérapie à usage unique, soit en association aux thérapies de la médecine moderne (figure 5).



Source : CCT/BNEDT, 2014

Conception & réalisation : Koné, 2017

**Figure 5 : Mode d'utilisation des soins traditionnels par les chefs de ménage**

L'examen de la figure 5 fait état de deux formes d'utilisation de la médecine traditionnelle. Cette médecine est utilisée soit uniquement pour se soigner ou soit elle vient en addition aux soins modernes. Toutefois, les chefs de ménages ont plus recours à la médecine traditionnelle en mode additionnel dans tous les quartiers enquêtés.

**- Recours unique à la médecine traditionnelle**

Le fort taux de recours à la médecine traditionnelle se justifie par une représentation de la maladie chez certaines populations urbaines. En effet, 20% des chefs de ménages enquêtés ont déclaré que le paludisme (*ictère*), la diarrhée, la fièvre typhoïde, les maladies contractées

mystiquement ne peuvent pas trouver de remèdes dans des hôpitaux. Pour eux, la médecine traditionnelle est, en l'espèce, la plus efficace eu égard à ses preuves et aux nombreux témoignages qui fusent de partout. Par ailleurs, 35% des chefs de ménages enquêtés ont recours uniquement à la médecine traditionnelle pour leurs soins de santé primaires, évoquant des raisons sociologiques et culturelles. Ils estiment que, depuis leur naissance et dans leur famille, le seul recours de soins était la médecine traditionnelle. L'utilisation de cette médecine devenait dès lors un fait sinon une pratique culturelle. C'est à juste titre qu'un enquêté, ressortissant du Nord de la Côte d'Ivoire s'est exprimé en ces termes : « *Lorsque je suis malade, je me rends chez un praticien de la médecine traditionnelle et je reviens avec un canari, dans lequel il y a un assemblage de plantes médicinales pour gérer ma maladie* », « *c'est la seule option que j'ai pour me soigner* ». De manière précise, dans les quartiers enquêtés, les chefs de ménages qui utilisent uniquement les soins traditionnels pour se soigner représentent 20% à Houphouët-ville, 40% à Koko et à Angouatanoukro. Dans le quartier Broukro ce taux atteint 37% des enquêtés (figure 5). A côté de cette forme d'utilisation, les chefs de ménage utilisent les médicaments traditionnels en association aux soins de la médecine moderne.

#### **- Des médicaments traditionnels en usage additionnel aux soins de la médecine moderne**

Les soins de santé traditionnels sont utilisés par plusieurs personnes en concomitance avec les soins de santé moderne. Cette manière d'utiliser les thérapies traditionnelles permet de traiter les maladies de façon efficiente et définitive selon les usagers de cette forme d'utilisation. En effet, pour un cas du paludisme, ils achètent quelques médicaments à la pharmacie soit à la suite d'une consultation dans un centre de santé ou par une automédication. Ensuite, ils se rendent chez un praticien de la médecine traditionnelle pour acheter également des médicaments. Ils associent aux comprimés prescrits pour une durée de trois jours de traitement, des lavements et/ou des décoctions selon les recommandations et prescriptions d'un praticien. On peut également avoir une combinaison de médicaments pharmaceutiques et de thérapies traditionnelles assemblées dans un canari avec lesquelles le malade se soigne. Ce dernier ayant avalé les comprimés, boit, se fait masser, inhale et/ou prend un bain avec des décoctions préparées dans un canari. En effet, les thérapeutes utilisent des plantes médicinales pour le traitement des malades. Toutes les parties de la plante sont utilisées à l'état frais ou sec : feuilles, fleurs, fruits, graines, tronc, bois, écorce, tige, racines. Les préparations sont obtenues par macération, décoction ou infusion. Elles peuvent aussi être chauffées dans des boissons alcoolisées, et/ou du miel ou dans d'autres substances comestibles.

Les chefs de ménages qui s'adonnent à cette utilisation additionnelle atteignent près de 60% des enquêtés des quartiers étudiés. D'une manière spécifique, cette proportion varie d'un quartier à un autre (figure 5). Dans tous les quartiers enquêtés, on enregistre un nombre important des chefs de ménages qui ont recours à la médecine traditionnelle en addition à la médecine moderne. Ces proportions représentent respectivement 56%, 60% et 63% des individus enquêtés. Dans le quartier Houphouët-ville (haut-standing), ce sont 80% des chefs de ménages enquêtés qui utilisent la médecine parallèle en addition à la médecine moderne.

Au regard des différents modes d'utilisation des soins traditionnels, il est impérieux de chercher à identifier les mobiles de recours à ces soins.

## **2-2 Motifs de recours aux soins de la médecine traditionnelle**

Dans les quartiers étudiés au sein de la ville de Bouaké, la médecine traditionnelle intéresse 86% des chefs de ménages enquêtés pour la prévention ou la prise en charge de leur épisode de morbidité. Plusieurs motifs sont susceptibles d'expliquer le recours aux soins de la médecine traditionnelle. Mais, dans le cadre de cette étude, nous avons retenu trois principales

raisons explicatives : les soins faciles d'accès et économiquement supportables et les considérations socio-culturelles (Tableau 2).

**Tableau 2 : Proportion en % des enquêtés /quartier selon les motifs de recours**

Quartiers enquêtés	Socioculturelles	Moindre coût	Accessibilité géographique
Houphouët-ville	60	20	20
Koko	42	31	28
Broukro	26	40	34
Angouatanoukro	20	50	30

Source : Nos enquêtes, août-septembre 2016

### 2-2-1 Des soins d'accès facile et économiquement supportables pour les populations

Les soins de la médecine traditionnelle sont facilement accessibles et proches de la population urbaine. Ils sont financièrement abordables, acceptables et surtout un grand nombre leur font confiance (OMS, 2013). Généralement, les consultations de patients par les praticiens de la médecine traditionnelle, ne nécessitent pas de frais. Pour preuve, chez près de 60% de tradipraticiens interrogés, la consultation est gratuite. Seul le traitement est payant, par modalité selon les moyens du malade ou après sa guérison. Dans le cas où elles ont un coût, il est moins onéreux. Parfois, il est compris entre 5 et 25 FCFA, représentant la quote-part due aux "génies" et aux "esprits", en guise de don (Konan, 2012).

De plus, l'on rencontre ces praticiens de la médecine traditionnelle à proximité ou dans les marchés des quartiers, étant donné l'Etat n'a pas encore réussi à contrôler leur activité.

Quant aux médicaments de la médecine traditionnelle, les utilisateurs les trouvent économiquement supportables, comparativement à ceux de la médecine conventionnelle. Les coûts s'élèvent de 50 à 300 FCFA mais peuvent atteindre 2 000 FCFA selon l'état du malade. Les prix sont également déterminés en fonction du type de remèdes. En effet, pour les médicaments en sachet (photo 1) ou des feuilles, le coût est compris entre 50 et 200 FCFA. Lorsqu'il s'agit d'une préparation d'un remède dans un canari, cela revient soit à 3 000 ou 5 000 FCFA voire plus, selon le type de pathologie. Quant aux décoctions, elles coûtent pour la majeure partie des cas, 1 000 FCFA.

Pour ces coûts relativement abordables, ce sont 36% des chefs de ménages interrogés de façon générale (nos enquêtes, 2017) qui disent en être les prestataires.

L'accessibilité géographique des produits de la médecine traditionnelle est un facteur déterminant pour leur usage. D'un point de vue global, 30% (enquêtes de terrain, 2017) des chefs de ménages enquêtés utilisent les produits traditionnels pour leur accès facile. Généralement, l'essentiel des plantes médicinales exploitées par les praticiens traditionnels est issu de peuplements sauvages du territoire ivoirien. Le ravitaillement des marchés et des praticiens en plantes médicales se fait à partir des marchés des villages de la région de Bouaké et même plus loin, dans les autres régions environnantes. Cependant, certaines plantes proviennent des pays voisins. Elles ne sont cultivées que lorsqu'elles deviennent rares. Les matières minérales utilisées par les praticiens sont : le kaolin, l'argile, la terre, la potasse...

Enfin, il arrive qu'en dehors des marchés de proximité, des utilisateurs qui ont une certaine connaissance en médecine traditionnelle, trouvent eux-mêmes ces matières à travers la végétation, dans l'espace communal de Bouaké.

Hormis le moindre coût des médicaments traditionnels et de leur accès facile, les populations urbaines de Bouaké ont recours à la médecine traditionnelle pour des considérations socio-culturelles.

### **2-2-2 Des considérations socio-culturelles**

Les considérations sociologiques et culturelles constituent des aspects très importants quant aux mobiles de l'utilisation des médicaments traditionnels. Autrement dit, marqués culturellement, fidèles à la tradition et plus loin, contrôlés par des clichés et stéréotypes fustigeant la médecine moderne, une proportion importante de la population fait appel à la médecine traditionnelle. Le recours à cette médecine est surtout dû à son efficacité dans la gestion de plusieurs épisodes morbides. Parmi ces épisodes, on peut citer : le paludisme ictere, les infections digestives, les crises hémorroïdaires et bien d'autres. Cette efficacité est à l'origine de l'utilisation unique de la médecine traditionnelle pour certains et en addition pour d'autres, dans la gestion des pathologies. Ainsi, on peut remarquer que 34% des populations enquêtées ont recours aux soins traditionnels pour cette raison particulière (enquêtes de terrain, 2017). Les considérations sociologiques et culturelles demeurent le deuxième mobile explicatif de l'usage des médicaments de la médecine traditionnelle, après le motif du "moindre coût".

Parmi ces 34%, près de la moitié considère que le recours à la médecine traditionnelle est la condition sine qua non pour la gestion de leur épisode de morbidité. Pour ces chefs de ménages, les remèdes de soins modernes présentent des limites. Dans la situation où la médecine moderne échoue, il faut d'autres recours de soins tels que les pratiques de mystiques ou de charlatans pour soigner la maladie. La maladie pour eux, n'est pas une simple infirmité, mais plutôt un sort où une malédiction jetée par une tierce personne sur eux. Cette perception de la maladie a des origines culturelles et participe aux récurrents recours à la médecine traditionnelle.

A Houphouët-ville on remarque un fort taux de recours à la médecine traditionnelle pour des raisons sociologiques et pour son efficacité dans le traitement de certaines maladies. Ce taux atteint les 60% des chefs de ménages. Egalement dans les quartiers Koko, Broukro et Angouatanoukro, on observe respectivement 42%, 26% et 20% des chefs de ménages enquêtés qui utilisent la médecine traditionnelle pour ces mêmes raisons.

### **Discussion**

La médecine traditionnelle est « l'expression assez vague désignant en général les pratiques de soins de santé anciennes et liées à une culture qui avait cours avant l'application de la science aux questions de la santé par opposition à la médecine scientifique ou allopathie » (Bossard, 1987 p 14). Cette médecine est très développée en Côte d'Ivoire. À Bouaké, on rencontre plusieurs praticiens traditionnels sur l'espace urbain : les herboristes, les phytothérapeutes, les psychothérapeutes, les accoucheuses traditionnelles, les spiritualistes (féticheurs, devins, occultistes, exorcistes), les naturothérapeutes et les Médico-droguistes. L'étude menée par Konan (2012) et les travaux du Ministère de la santé publique de Côte d'Ivoire (2007) ont formellement identifié ces mêmes praticiens qui exercent à Bouaké.

En outre, l'usage de la médecine traditionnelle occupe une place de choix dans les itinéraires thérapeutiques des citoyens ivoiriens. Dans les quartiers étudiés au sein de la ville de Bouaké, le niveau de recours à cette médecine s'élève à 86%. Les populations rencontrées utilisent les services de la médecine traditionnelle pour améliorer leur état de morbidité dans les cas de paludisme, fièvre typhoïde, infections digestives, etc. Une telle conjoncture est induite par un accès facile aux produits de la médecine traditionnelle, à des coûts de soins économiquement abordables et par son efficacité dans la guérison de plusieurs pathologies. Le Ministère de la santé du Bénin (2013) a également insisté sur ces facteurs explicatifs qui demeurent identiques. Les travaux de Traoré (2016) indiquent qu'au Mali, plus de 80% de la population fait appel à la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires. En effet, ce pourcentage élevé au Mali se justifie par plusieurs facteurs d'ordre social, économique,

culturel et démographique. Les maliens, quelque soit leur rang social et leur niveau d'instruction restent attachés à leur tradition. D'ailleurs, l'OMS (2013) retient le même taux de recours à la médecine traditionnelle de la population africaine que Traoré qui a relevé le cas du Mali.

### **Conclusion**

A Bouaké, les quartiers Angouatanoukro, Broukro, Koko et Houphouët-ville comptent plusieurs praticiens traditionnels. Il s'agit en autres, des phytothérapeutes, des herboristes, de charlatans, des accoucheuses traditionnelles, des rebouteux. Les praticiens participent, majoritairement, à la gestion des épisodes de morbidité au côté des soins modernes. Ils s'approvisionnent en médicaments traditionnels dans le Nord de la Côte d'Ivoire et dans les villages situés à proximité de la ville. Par ailleurs, près de 86% des chefs de ménages des quartiers enquêtés à Bouaké, ont recours aux prestations de la médecine traditionnelle. Pour faire face à leur état morbide, deux modes opératoires s'offrent à eux. Ils utilisent les soins traditionnels soit en complément à ceux de la médecine moderne, soit de façon absolue. Plusieurs motifs peuvent être convoqués pour rendre compte de ce taux impressionnant d'utilisation de ces produits. Il s'agit de leurs coûts abordables, de leur accès facile, des considérations socio-culturelles et surtout de leur efficacité dans la prise en charge de certaines pathologies (le paludisme ictere, les infections digestives, les crises hémorroïdaires et bien d'autres).

### **Bibliographie**

- Bossard E.**, 1987, La médecine traditionnelle chez les Ovimbundu, Ethnologie, Université de Neuchâtel, Suisse, 108 p.
- Direction Régionale de la Santé de Gbèkè**, 2016, Analyse situationnelle de la région sanitaire de Gbèkè pour l'élaboration du PNDS 2016-2020, 49 p.
- Gobbers D., Pichard E.**, 2000, "L'organisation du système de santé en Afrique de l'Ouest", adsp, n°30, pp 35-42.
- Institut Nationale de la Statistique**, 2014, Recensement Général de la Population et de l'Habitat
- Konan A.**, 2012, Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires à Abidjan (Côte d'Ivoire), thèse de Doctorat en Médecine, Université Toulouse III, Paul Sabatier, 118 p.
- Médecin du monde**, 2013, "Côte d'Ivoire, soins gratuits pour les mères et les enfants", le journal destiné aux donateurs, n°109, pp 2-3.
- Ministère de la santé du Bénin**, 2013, Plan Stratégique Quinquennal de la Médecine Traditionnelle au Bénin, 3<sup>ème</sup> Edition, Cotonou, 71 p.
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique**, 2007, Arrêté ministériel fixant les modalités d'exercice de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire.
- Ministère de la santé publique**, 2007, Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle en Côte d'Ivoire, Code d'éthique et critères de pratiques des tradi-praticiens de santé, 12 p.
- Munyamahoro M., Ntagnira J.**, 2012, "Déterminants de l'utilisation des services de santé par les ménages du district de RUBAVU", Revue Médicale Rwandaise, Vol 69, pp 24-31.
- OMS**, 2013, Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023, Genève, 72 p.
- Salem G.**, 1995, Urbanisation et santé en Afrique de l'Ouest, Géographie d'un petit espace dense : Pékin (Sénégal), Diplôme d'habilitation à diriger les recherches, Volume 1 et 2, Université Paul Valéry, 327 p.

**Traoré M.**, 2016, "Le recours à la pharmacopée traditionnelle Africaine dans le nouveau millénaire : cas des femmes herboriste de Bamako", <http://www.ethnopharmacologia.org>, consulté le 10 Mars 2017, 17 p.

**Yassi A.**, 2006, Production et gestion des déchets ménagers dans l'espace urbain : le cas de la commune d'Adzopé, thèse de Doctorat de géographie, Université de Cocody, 300 p.