Analyse des stratégies mises en place par les praticiens de la médecine traditionnelle dans la lutte contre la pandémie de Covid 19 en Côte d'Ivoire

Adou Mathias ABOIDJE

Doctorant en anthropologie, Inalco, Paris, laboratoire PLIDAM

1 Introduction

Depuis le début de l'année 2020, le monde entier vit au rythme des vagues successives de la pandémie de Covid 19. Une pandémie dont la vitesse de propagation et les conséquences sur les populations échappent aux contrôles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et aux politiques sanitaires des pays occidentaux (Guy Burgel et *al.* 2020). Le virus se propage vite, bouleversant tous les systèmes qui semblaient jusque-là solidement établis (Karoline Postel-Vinay (2020) ; Henri Bergeron et *al.* (2020) ; Laurent Ahlonsou et *al.* (2020) ; Yawo Agbéko Amewu (2020) ; Ellen Block et Cecilia Vindrola-Padro (2021)). Ceci amène les plus hautes autorités sanitaires mondiales et les dirigeants des pays dits développés à faire les projections les plus alarmantes sur les pays ayant des systèmes de santé fragiles comme c'est le cas pour la grande partie des pays de l'Afrique Subsaharienne. Je retiens à ce propos quelques déclarations du docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur Général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « Nous ne savons pas quel type de dégâts ce virus pourrait entraîner s'il se propageait dans un pays dont le système de santé est fragile »[1] ou encore « notre plus grande préoccupation reste le potentiel de propagation de Covid 19 dans les pays où les systèmes de santé sont plus faibles »[2]. Pour Florence Bernault (2020), ces *scenarii* catastrophiques projetés sur le continent africain sont nourris en grande partie par des préjugés et des « stéréotypes sur une Afrique sous-médicalisée, anté-moderne,

[1] Extrait de la déclaration du Directeur Général de l'OMS du 30 janvier 2020.

[2] Extrait d'une conférence de presse du Directeur Général de l'OMS à Genève en février 2020.

[…] où la pauvreté et un supposé sous-développement scientifique condamneraient les Africains à l'impuissance médicale. » (2020 : 62). Au nombre de ces « stéréotypes » évoqués par Bernault, je note la tribune signée par Thomas Gomart (2020) dans la revue *Études* et dont le titre : « Ne pas laisser l'Afrique seule face au coronavirus » laisse présager de la catastrophe imminente sur l'Afrique en même temps qu'il montre le regard de son auteur sur ce continent qui serait incapable de se prendre en charge et de protéger ses propres populations. Alors que les pays occidentaux peinent eux-mêmes à faire face à cette pandémie, l'Afrique demeure, selon eux, le continent à protéger, à assister, à aider, à *soigner*. On assiste alors à ce que Jean-Pierre Dozon (2011), dans son article consacré aux représentations culturelles et politiques du Sida en Afrique, appelle « l'accentuation de l'afropessimisme dans les milieux internationaux et dans nos médias occidentaux » (2011 : 39). Cela a été le cas avec le Sida selon Dozon comme avec les épidémies de virus Ébola. C'est désormais le cas avec la Covid-19.

À force d'entendre ces projections, les Africains en sont venus à se convaincre du spectre de la mort qui planait sur eux. Les prévisions de l'OMS sont prises très au sérieux sur le continent africain par les différents gouvernements qui mettent en place des mesures drastiques dont l'applicabilité laisse parfois à désirer (Sylvain Vladimir Asse Menyengue 2022). En Côte d'Ivoire par exemple, et c'est le cas dans plusieurs pays du continent africain, le gouvernement a instauré l'état d'urgence, le confinement de la population, le couvre-feu, la fermeture des écoles, des lieux de cultes, des frontières, etc. Plusieurs stratégies sont également mises en œuvre au niveau local pour freiner et même tenter d'éradiquer cette pandémie en l'absence de solutions venant d'ailleurs.

Parmi ces stratégies, celles qui ont été adoptées par la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire retiennent mon attention. Par cette contribution à l'ouvrage commun sur l'ethnomédecine au XXI^{e} siècle, je propose une analyse de celles-ci car elles offrent de meilleures perspectives pour questionner la place de la médecine traditionnelle africaine dans le « paysage sanitaire mondial » (Laurent Pordié et Emmanuelle Simon, 2013 : 8) et afin de se rendre compte des tergiversations et du double jeu du gouvernement ivoirien dans la politique de promotion de cette médecine. Il faut être clair, mon objectif ici, n'est pas de faire une étude anthropologique sur la pandémie de Covid 19 et encore moins l'analyse de la gestion de celle-ci par les autorités ivoiriennes. Une telle entreprise me semble prématurée et ne permettrait pas d'avoir un regard exhaustif sur la situation. Il s'agit plutôt de voir comment l'exemple d'une pandémie mondiale et d'envergure comme celle de Covid 19 offre un cadre pratique pour questionner le processus de légitimation de la médecine traditionnelle mis en place par les autorités ivoiriennes depuis un peu plus de deux décennies.

Quelques points de repères sur l'évolution de l'épidémie de Covid 19 en Côte d'Ivoire

Il me semble indispensable, avant toute analyse des stratégies locales de lutte contre l'épidémie de Covid 19, de situer le contexte global qui a motivé leur élaboration. Il est évident que l'élément central de ce contexte global est la pandémie en elle-même. Dans chaque pays, la pandémie et l'onde de choc qu'elle a provoquée, ont suscité, à partir des directives de l'OMS, des politiques gouvernementales ayant pour but de minimiser leur impact. En Côte d'Ivoire, le plan de riposte contre la Covid 19 a

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

commencé avant même l'apparition du premier cas sur le territoire national. Ce plan a été marqué par des dates et actions gouvernementales qui ont été déterminantes pour les praticiens de la médecine traditionnelle dans l'élaboration des stratégies de ripostes contre la pandémie.

La première campagne de sensibilisation du Ministère de la santé et de l'hygiène publique sur la pandémie de Covid 19 s'est faite le 26 février 2020. Le pays ne comptait aucun cas officiellement mais pour l'État, il était important de préparer la population à la reconnaissance de cette nouvelle maladie. Deux axes ont été privilégiés. Le premier consistait à informer la population sur les trois symptômes principaux de la maladie : la fièvre, la toux et la difficulté respiratoire. Le deuxième axe consistait en la mise en place de plusieurs mesures de prévention contre la maladie dont le lavage régulier des mains à l'eau ou avec du gel hydroalcoolique ; l'évitement du contact avec les personnes souffrant de rhume, de toux, etc. Tous les canaux de communication ont été mis à contribution afin de toucher le plus grand nombre de personnes (médias officiels, médias privés, médias sociaux dont particulièrement *Facebook*). Le 5 mars 2020, les premières affiches de sensibilisation contre le coronavirus ont été mises à la disposition des populations par le Ministère de la santé et de l'hygiène publique.



Fig. 1 : *Campagne de sensibilisation contre la Covid-19. Source : page Facebook du Ministère de la santé et de l'hygiène publique de Côte d'Ivoire. Consulté le 10 mai 2022*

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Cette affiche, présente dans presque tous les cabinets des praticiens de la médecine traditionnelle, reprend, en image, les éléments de la première campagne de sensibilisation. On y voit les signes qui sont susceptibles d'être les symptômes de la Covid 19 (fièvre, toux, difficultés respiratoires). Ces premiers signes sont complétés par d'autres au fur et à mesure de l'évolution de la maladie dans d'autres pays du monde (la fatigue générale, les courbatures, la perte de l'odorat, la perte du goût, des maux de gorge, un écoulement nasal etc.).

Le premier cas de Covid 19 en Côte d'Ivoire est enregistré le 10 mars 2020[3]. L'annonce est faite par un communiqué du Ministre de la santé et de l'hygiène publique à la télévision nationale et relayée par plusieurs canaux de communication dont les réseaux sociaux. Le 23 mars 2020, alors que le pays ne compte que 25 cas de Covid 19 dont deux guéris et aucun décès, le Président de la République fait sa première allocution télévisée sur la pandémie. Au terme de son allocution, le Chef de l'État ivoirien lance cet appel solennel à l'endroit de la population et particulièrement de différents acteurs de la vie sociale, publique et politique du pays :

> « Mes chers compatriotes,
>
> C'est ensemble que nous stopperons la propagation du coronavirus en Côte d'Ivoire. J'invite donc les leaders politiques, les élus (députés, sénateurs, maires, conseillers municipaux et régionaux), les Religieux, les Chefs traditionnels, les Tradipraticiens, les Ordres Professionnels et les Syndicats, les Opérateurs Économiques ainsi que la société civile à s'impliquer activement dans la mise en œuvre de ces dispositions. »[4]

Les « dispositions » auxquelles le Président de la République de Côte d'Ivoire fait allusion sont au nombre de huit. Il les a énumérées dans le même discours. Il s'agit entre autres de mesures générales comme la fermeture des restaurants, l'instauration du couvre-feu de 21 heures à 5 heures du matin, mesures qui visent en grande partie à limiter les mouvements des populations.

En tout cas, cette invitation de la plus haute autorité du pays est vue par les praticiens de la médecine traditionnelle comme une belle opportunité qui leur est offerte pour rechercher des remèdes et surtout pour donner une meilleure visibilité à la médecine traditionnelle. Dans son article intitulé « La crise de la Covid 19 et les défis du développement de la médecine africaine » parut en septembre 2020 dans la revue *échanges*, Koffi Décaird Kouadio, Maître de Conférences à l'université d'Abidjan et praticien de la médecine traditionnelle, écrit ceci :

> « Pour la première fois, dans un discours officiel, les praticiens de Médecine traditionnelle sont invités à contribuer à la recherche de médicaments efficaces pour faire face à la propagation de la maladie. Comment ne pas

[3] Je reviendrai plus en profondeur sur ce premier cas qui est déterminant pour comprendre le regard des Ivoiriens sur cette maladie.

[4] *Ibidem*

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

> saisir cette opportunité pour créer les conditions du développement de la Médecine africaine. » (2020 : 452)

Quelques jours après l'allocution, le Ministre de la santé et de l'hygiène publique, lui-même, entreprend une tournée auprès des praticiens afin d'expliciter l'invitation faite par le Président de la République à leur endroit. Kouamlan[5], praticien de la médecine traditionnelle dans la ville d'Abidjan revient sur les raisons de la visite du Ministre lors de notre entretien :

> « Lorsque le Covid a commencé, le Président de la République a fait une adresse où il a demandé la contribution de la médecine traditionnelle. Ensuite, ils sont venus ici, les gens du Ministère de la santé, ils sont venus dans le parking qui est juste à côté ici. Le Ministre de la santé était ici. Ils ont demandé de venir déposer nos médicaments contre le Covid et ils vont faire les analyses pour nous. » (Kouamlan, Abidjan, mars 2022)

Ces actions (campagne de sensibilisation, allocution du Chef de l'État ivoirien et tournée du Ministre de la santé et de l'hygiène publique) ont eu pour effet immédiat de mettre en alerte les praticiens de la médecine traditionnelle. Ils se mobilisent, chacun à leur niveau, afin de proposer une solution locale à une maladie étrangère que les plus grandes puissances mondiales ont du mal à maîtriser. « Et si le salut du monde passait par l'Afrique ? » s'interrogea Diagoné[6] lors de notre entretien autour de la pandémie de la Covid-19.

À la date du 13 juin 2022, plus de deux années après la détection du premier cas, la Côte d'Ivoire compte 82487 cas confirmés de Covid-19 pour 81581 guéris, 799 décès et 107 cas actifs sur une population de plus de vingt-sept millions d'habitants[7]. En d'autres termes, la Covid-19 a touché à peine 0,3% de la population nationale. Et sur les cas confirmés, le taux de guérison approche les 99% pour un taux de décès de moins de 1%. Même si ces chiffres, particulièrement celui relatif au nombre de cas confirmés, doivent être pris avec beaucoup de recul compte tenu de l'absence de tests massifs de la population ivoirienne, ils sont globalement révélateurs de la réalité d'une grande maîtrise des effets de la Covid-19 sur les populations ivoiriennes contrairement aux projections de l'OMS.

[5] Kouamlan est le nom d'emprunt que j'attribue à un praticien de la médecine traditionnelle spécialiste du paludisme et des problèmes de fertilité chez la femme comme chez l'homme. La soixantaine, Kouamlan exerce son activité thérapeutique en plein cœur d'un marché de plantes médicinales de la ville d'Abidjan. Par souci de protection de mes interlocuteurs, tous les noms des praticiens qui apparaissent dans cette étude sont des noms d'emprunt.

[6] Diagoné est un praticien de la médecine traditionnelle ayant plusieurs cabinets dans différentes communes de la ville d'Abidjan. Nous le verrons plus loin, ce praticien a mis sur le marché, un traitement contre la Covid-19.

[7] Source : http://info-covid19.gouv.ci/ consulté le 16 mai 2022

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Tableau comparatif des statistiques de la Covid-19 et du paludisme en Côte d'Ivoire

STATISTIQUES COVID-19 EN CÔTE D'IVOIRE Période : mars 2020 à juin 2022 (Plus deux ans) Source : www.gouv.ci consulté le 14/06/22	**STATISTIQUES DU PALUDISME EN CÔTE D'IVOIRE** Période : uniquement en 2020 (sur une année) Source : Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde (OMS)
Cas confirmés : 82 487 Nombre de guéris : 81 581 Nombre de décès : 799 Cas actifs : 107	Cas présumés et confirmés : 4 980 640 Nombre de décès estimés : 15 913 Décès signalés : 1 316 Nombre de cas estimés : 7 571 801

Comme on peut le constater sur ce tableau, le virus n'a pas été aussi virulent qu'annoncé comparativement à d'autres maladies endémiques comme le paludisme. Cela signifie que quelque chose a marché d'une certaine manière. Si pour le gouvernement ivoirien, cette maîtrise est le fruit des mesures mises en place et de la rigueur imposée pour le respect de ces mesures[8], pour les populations rencontrées et les praticiens de la médecine traditionnelle, les raisons de cette *victoire* sur la pandémie sont à rechercher plutôt de leur côté, particulièrement dans les différentes stratégies locales de riposte qu'ils[9] ont mises en place pour contrer la Covid-19.

2 Les stratégies locales de lutte contre la pandémie en Côte d'Ivoire

La covid-19 : une maladie étrangère pas si étrange

S'il est un point sur lequel les recherches en anthropologie de la maladie ont beaucoup insisté c'est bien celui relatif à la manière dont les peuples, les groupes sociaux ou les sociétés étudiés par les ethnologues et les anthropologues perçoivent la maladie et son traitement (Arthur Kleinman (1980) ; Jean Benoist (1996) ; Nicole Sindzingre et Andras Zempléni (1981) ; François Laplantine (1992, première édition en 1982) ; Laurence Pourchez (1999) ; Mario Bélanger (2002) ; Maurice Godelier (2011)). L'abondance de littérature sur cette question montre son caractère primordial et presqu'indispensable pour la compréhension de la maladie et de son traitement dans une société donnée. Jean Benoist (1996) observe par exemple

> qu'« il se construit dans toute société un vaste réseau d'imaginaire de la maladie, de réponses de prévention, de modes d'évitement, ou simplement de soins. » (1996 :15).

Cette même observation est faite par Mario Bélanger (2002) dans son étude sur l'interprétation de la folie chez les Bambara du Mali. Bélanger souligne même que les représentations et les éléments d'interprétation que les individus ont de la maladie dans leurs espaces socioculturels permettent de comprendre la culture de leur société. Il définit la culture comme

[8] Pour une meilleure perception des mesures du gouvernement ivoirien contre la Covid-19, je renvoie à l'article de Dali Serge Lida et Jérôme Ballet (2021) sur les éléments de la « figure sociale » de la Covid-19 en Côte d'Ivoire. Dans cet article, les auteurs pointent du doigt les « errements » et le « clientélisme » (2021 : 14) du gouvernement ivoirien dans la gestion de la crise sanitaire.

[9] « ils » ici désigne les populations et les praticiens de la médecine traditionnelle.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

> « un univers de sens où se construisent des modèles d'interprétation par lesquels les réalités sociales, matérielles et psychosociales, entre autres, deviennent intelligibles. » (2002 : 236).

Au regard de tous ces exemples et d'une littérature assez fournie sur la question, aborder les stratégies adoptées contre la pandémie de Covid-19 par les Ivoiriens et particulièrement par les praticiens de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire, sans un aperçu des représentations que les uns comme les autres ont de cette maladie, équivaudrait, à notre avis, à mettre la charrue avant les bœufs. C'est un préalable qu'il convient de relever car il permet de comprendre les attitudes des Ivoiriens par rapport à la pandémie. Comme le dit si bien Maurice Godelier (2011),

> « toute représentation se trouve engagée dans un processus de légitimation ou de déni des actions induites par cette représentation » (2011 : 15).

Comment la Covid-19 en tant que pathologie, est-elle perçue en Côte d'Ivoire ? Pour répondre à cette question et participer à l'enrichissant débat sur les représentations de la maladie, je m'appuie sur ce que propose François Laplantine (1992) dans son ouvrage, *Anthropologie de la maladie*, devenu un grand classique des études anthropologiques sur la maladie et son traitement. Dans cet ouvrage, Laplantine pose la recherche de la « *transformation* des représentations de la maladie et de sa guérison » (1992 : 14) comme le « but » (*Ibid.*) que doit viser toute étude anthropologique sérieuse portant sur « les formes élémentaires du normal et du pathologique » (*Ibid.*). Ces représentations sont à considérer, selon lui, comme des « modèles » (1992 : 37) existants dans toute société. Il distingue huit modèles interprétatifs dont « quatre groupes de modèles étiologiques et quatre groupes de modèles thérapeutiques s'organisant par paires contrastées » (*Ibid.* : 42). Et parmi les quatre modèles étiologiques il y en a un qui offre des perspectives intéressantes pour l'analyse du regard des Ivoiriens en général et des praticiens de la médecine traditionnelle en particulier sur la Covid-19 en Côte d'Ivoire. Il s'agit du « modèle exogène » (*Ibid.* : 76) selon lequel,

> « la maladie est un accident dû à l'action d'un élément étranger (réel ou symbolique) au malade qui, du dehors, vient s'abattre sur ce dernier. » (*Ibid.*).

Des « deux significations » (*Ibid.*) évoquées par Laplantine pour expliquer la dimension exogène de ce modèle étiologique, celle-ci retient mon attention :

> « La maladie a son origine dans la volonté mauvaise d'une puissance anthropomorphe ou anthropomorphisée : sorcier, génie, esprit, Diable, voire Dieu lui-même intervenant sous la forme du "destin". » (*Ibid.* : 77).

En m'appuyant sur les données de terrain, j'observe que ce modèle exogène se rapproche des représentations[10] que les Ivoiriens ont de la Covid-19 particulièrement

[10] J'entends la notion de représentation ici dans le sens de ce que propose Maurice Godelier c'est-à-dire « un produit de la pensée qui présente à la conscience individuelle sous forme d'idées, d'images et de jugements des réalités extérieures ou intérieures à l'individu » (2011 : 14-15)

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

au tout début de la pandémie. En effet, comme on le verra dans les lignes qui vont suivre, ces représentations évoluent dans le temps selon les informations que les uns et les autres ont de la maladie. La première forme de représentation est celle qui se rapproche le plus du modèle exogène développé par Laplantine. Ici, la Covid-19 est vue et vécue comme une *maladie étrangère* introduite accidentellement dans le pays par le moyen d'un élément extérieur. C'est ce que révèle le communiqué du Ministère de la santé et de l'hygiène publique concernant le premier cas de Covid-19 en Côte d'Ivoire. Selon ce communiqué lu par le Ministre de la santé lui-même à la télévision d'État et diffusé sur tous les canaux de communication :

> « Il s'agit d'un Ivoirien de sexe masculin âgé de 45 ans qui a séjourné en Italie et qui a présenté une fièvre, une toux et un rhume. L'analyse au laboratoire du prélèvement naso-pharyngé a permis de confirmer le diagnostic de la maladie à Coronavirus "Covid19". »[11]

Le ressortissant ivoirien dont il est question dans le communiqué, vit en Italie[12], particulièrement en Lombardie qui était, à cette époque, la région italienne la plus touchée par la maladie. C'est dans cette région qu'il aurait été en contact avec la maladie quelques jours avant son voyage en Côte d'Ivoire. Pendant le voyage, il ressent de la fièvre sans toutefois faire le rapprochement avec la Covid-19. La prise de paracétamol fait baisser sa fièvre, ce qui lui permet de passer les contrôles sanitaires à l'aéroport international d'Abidjan qui ne se limitaient qu'à la prise de température corporelle des passagers faute de disponibilité de test de dépistage. Dès le lendemain de son arrivée sur le sol ivoirien et après avoir été en contact avec huit membres de sa famille, il est pris par une forte fièvre qui est accompagnée cette fois de toux et de rhume. Le test réalisé confirme la présence du virus SRAS-CoV-2, l'agent pathogène de la maladie à coronavirus. Le malade lui-même est pris très rapidement en charge dans un centre de santé de la capitale économique ivoirienne. Ce premier cas est vu par les autorités ivoiriennes comme un cas totalement isolé, sous contrôle et sans grand impact sur la vie de la population ivoirienne. Le samedi 14 mars 2020, soit quatre jours après le premier cas, trois autres sont détectés selon un communiqué du Ministère de la santé et de l'hygiène publique publié sur tous les canaux de communication dont la page Facebook dudit Ministère (Voir Fig.2)

Parmi les trois cas décrits dans ce communiqué, il y en a un particulièrement qui suscite l'inquiétude au sein de la population ivoirienne. Il s'agit du troisième cas décrit selon le communiqué comme « une (1) femme de 56 ans, agent de santé, ayant été en contact avec des personnes ayant séjourné en France ». Le virus est donc parvenu à passer des *voyageurs* aux *locaux*, du « dehors » vers le *dedans*, mouvement qui s'inscrit dans le modèle exogène décrit par Laplantine. Même si ses symptômes (toux, fièvre et rhume) ne sont pas inconnus des Ivoiriens, la Covid-19 apparait au sens propre du terme comme une maladie étrangère qui se déplace en suivant les mouvements des

[11] Extrait du communiqué du Ministère de la santé et de l'hygiène publique du 11 mars 2020 relative à la détection du premier cas de coronavirus en Côte d'Ivoire. Source : www.gouv.ci consulté le 19 mai 2022.

[12] L'Italie était à cette période, le pays européen le plus touché par la maladie avec 3858 cas de coronavirus confirmés et 41 décès au 5 mars 2020 selon https://www.coronavirus-statistiques.com consulté le 27/05/2022.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

personnes, principalement des voyageurs. « C'est un virus qui aime prendre l'avion » disent avec humour les Ivoiriens. De ce fait, pour stopper sa progression il faut l'empêcher de « prendre l'avion » et donc de voyager. C'est ce que suggère la grande majorité des commentaires des internautes ivoiriens en réponse à la publication du communiqué sur la page *Facebook* du Ministère de la santé et de l'hygiène. Je propose dans l'encadré suivant quelques-uns de ces commentaires qui sont encore visibles aujourd'hui sur ladite page.

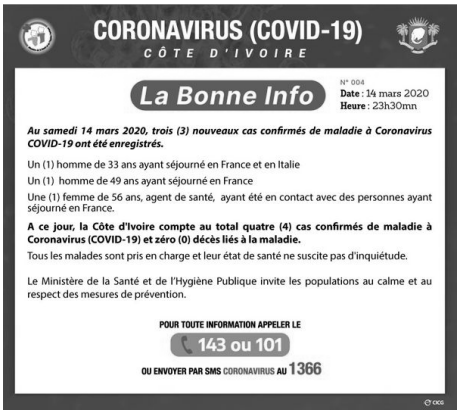


FIG. 2 : *Communiqué relatif à trois nouveaux cas de Covid-19 en Côte d'Ivoire. Source : page Facebook du Ministère de la santé et de l'hygiène publique consulté le 27 mai 2022*

Quelques commentaires relatifs aux trois nouveaux cas de Covid-19 en Côte d'Ivoire. Source : Page Facebook du Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Consultée le 27 mai 2022

Commentaire 1[13] :
« Je ne comprends pas pourquoi, les frontières ne peuvent pas être fermées ? Presque tous les cas viennent de là-bas. Et si c'est vrai qu'on veut protéger le peuple. C'est les frontières. La France même a tout arrêté. Je dis merci à Monsieur le ministre pour le travail. »
Commentaire 2 :
« Svp je vous en prie fermer les frontière de la côte d'ivoire aux pays atteint du Corona virus voyez l'exemple des autres pays ayant prie cette mesure merci !!! »
Commentaire 3 :
« Ici en Côte d'ivoire, nous avons tous des parents en France et en Italie. Imaginons un que tous nos parents décident de rentrer, on s'en sort comment ?! À quoi ça sert de quitter les pays les mieux équipés et de rentrer ici. On aime tous nos parents mais venir ici ne fera du bien à personne. Le temps est long mais les experts finiront pas trouver le remède. Pour le moment Soyons réaliste même avec toute la volonté du monde l'Afrique n'est pas en mesure de faire face à cette pandémie. Donc svp prenez les mesures nécessaires. »
Commentaire 4 :
« Moi je pense qu'au stade où nous sommes, la quarantaine systématique de 15 jours doit être obligatoire pour tous les passagers en provenance des pays infectés. Sinon après il sera sûrement difficile de contenir la progression de la maladie. Les cas de l'Italie et de la France doivent nous interpeller. »
Commentaire 5 :
« Suspendez les vols en provenance de ces pays infectés, pour l'amour du ciel !!! Il faut une période d'incubation de 14 jours donc vos contrôles à l'arrivée à l'aéroport ne servent pas à grand-chose. Des milliers de personnes ont atterri ici depuis environ 2 semaines déjà. Certaines personnes porteuses du virus ne sont pas toutes malades à cause de leurs métabolismes mais peuvent infecter les plus faibles autour d'elles. Arrêtez de diluer vos informations, soyez honnêtes et surtout prenez des vraies mesures pour nous protéger. N'attendez pas qu'on ait 1000 cas pour agir sérieusement ! On doit faire quoi pour que vous nous écoutiez ? »

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Plusieurs points d'analyse peuvent se dégager de ces commentaires des internautes ivoiriens, commentaires qui reflètent de façon générale l'état d'esprit et le regard de la grande majorité des Ivoiriens aux premières heures de la pandémie de Covid-19. De ces points, je retiens celui relatif à la perception de la Covid-19 comme une maladie venue d'ailleurs. Ceci se voit à travers l'emploi de termes comme « là-bas » (commentaire 1) par opposition à « ici » (commentaires 3 et 5). La Covid-19 fait ainsi apparaitre ou transparaitre des lignes de démarcation au sein d'une communauté humaine mondiale de plus en plus marquée par « l'hypermobilité » (Gérard-François Dumont 2020) des hommes depuis l'essor « de la globalisation dans les années 1990 » (*Ibid.*). Ainsi que le note Karoline Postel-Vinay,

> « L'irruption d'un nouveau virus incontrôlable a donc plongé davantage la société internationale dans un état d'incertitude. […] Celle-ci a remis en cause une dimension fondamentale de la mondialisation, qu'elle soit libérale ou non, et semblait aller de soi, à savoir : la possibilité quasi infinie d'être mobile et connecté » (2020 : 289).

Et dans le marquage de la ligne de séparation, le « là-bas », espace du danger et de maladie désigne l'ensemble des « pays infectés » (commentaire 4) par ce nouveau virus. Deux pays européens, la « France » et l'« Italie » (commentaire 3), symbolisent l'ensemble de ces pays reconnus comme « infectés » et donc source de danger pour la population ivoirienne. La désignation de ces deux pays européens, contrairement à la Chine qui est pourtant le pays d'origine de la maladie, se justifie par le fait qu'en plus de la montée des cas de Covid-19 dans ces pays, il existe des liaisons aériennes régulières et quasi quotidiennes entre eux et la Côte d'Ivoire. De plus, de nombreux ressortissants ivoiriens vivent en Europe particulièrement en France du fait de liens historiques. La Côte d'Ivoire est une ancienne colonie française. Ainsi, dès l'annonce des premières mesures de restrictions en France dans la première quinzaine du mois de mars 2020[14], de nombreux ressortissants ivoiriens font le choix de fuir le danger imminant en allant se *réfugier* dans leur pays d'origine, la Côte d'Ivoire entrainant avec eux, dans cette fuite, le virus tant redouté. Cela aura pour conséquence l'augmentation progressive du nombre de cas confirmés de Covid-19 dans le pays. La solution préconisée alors pour freiner cette propagation devenue presque inévitable est la fermeture des « frontières » (commentaire 1 et 2).

Le 16 mars 2020, soit deux jours après l'annonce des trois nouveaux cas, le premier Conseil national de défense (CNT) sur la Covid-19 se tient en urgence dont la première mesure est celle-ci :

> « Suspension pour une période de 15 jours renouvelable, à compter du 16 mars 2020 à minuit, de l'entrée en Côte d'Ivoire des voyageurs non ivoiriens en provenance des pays ayant plus de 100 cas confirmés de maladie à coronavirus (COVID-19). Les ressortissants ivoiriens et les résidents permanents non ivoiriens seront soumis à une mise en quarantaine obliga-

[14] Ces mesures restrictives aboutiront au confinement total de la population le 17 mars 2020.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

> toire pour 14 jours dès leur entrée sur le territoire ivoirien dans les centres réquisitionnés par l'État. »[15]

Est-ce une simple précaution gouvernementale ayant pour objectif de freiner la propagation de la Covid-19 dans le pays à l'instar de nombreux autres pays dans le monde ou une véritable réponse aux aspirations des internautes ivoiriens voire des Ivoiriens dans leur ensemble ? En tout état de cause, cette mesure consacre de façon *officielle* la perception de la Covid-19 comme une maladie étrangère qui a fait irruption au sein de la population ivoirienne en franchissant les frontières du pays ; une maladie étrangère qu'il faut traiter afin de préserver la vie et la santé des Ivoiriens. Pour ce faire, du point de vue des praticiens de la médecine traditionnelle, un élément important va entrer en ligne de compte. Certes, comme pathologie, la Covid-19 ne fait pas partie de la liste des maladies connues des praticiens de la médecine traditionnelle. Toutefois, ses symptômes ne leur sont pas inconnus : la toux, la fièvre, la fatigue générale, les difficultés respiratoires, le rhume. Ce sont là des symptômes qui s'apparentent à ceux du paludisme, une maladie bien connue et pour laquelle plusieurs traitements traditionnels existent. Ils vont donc procéder par analogie en opérant un rapprochement entre Covid-19 et paludisme. Ce rapprochement est remarquable dans la nomination de la Covid-19 par les praticiens rencontrés : « Paludisme sévère » ; « mauvais paludisme » ; « paludisme léger » ou encore « paludisme des Blancs ». Des nominations qui sont des formes d'appropriation de la Covid-19. On assiste ainsi au passage d'une maladie étrangère à une maladie familière, une maladie connue. C'est ce que me signifia Kouamlan lors de notre entretien :

> « Je pense que le Covid c'est le palu et comme les Blancs, eux ils n'ont pas le palu chez eux, c'est pour cela que lorsque le Covid est arrivé ça les a beaucoup frappés. Nous nous avons déjà le palu dans le corps et nous avons des traitements contre le palu. »

Dans son article sur l'applicabilité de la triple distinction anglosaxonne de la maladie (*desease, illness* et *sickness*) dans certaines sociétés de l'Afrique de l'Ouest, Didier Fassin (1990), évoque cette appropriation de la pathologie par la société en général. Fassin note que :

> « chaque culture a sa façon de classer les maladies. […] Il ne faut en effet pas oublier que ces systèmes classificatoires servent avant tout à reconnaître des maladies dans le but de les comprendre et de les soigner. » (1990 : 41).

Comprendre une maladie venue d'ailleurs afin de mieux la contrer par des stratégies de riposte, c'est ce que les praticiens de la médecine traditionnelle vont se donner comme mission à la suite de l'appel officiel du Président de la République de Côte d'Ivoire.

[15] Extrait du communiqué du Conseil national de sécurité (CNT) du 16 mars 2020. Source : www.gouv.ci consulté le 31 mai 2022.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

3 Les différentes stratégies des praticiens de la médecine traditionnelle contre la Covid-19

L'appel du Président de la République, suivi de la tournée du Ministre de la santé et de l'hygiène publique auprès des praticiens de la médecine traditionnelle, a poussé ces derniers à rechercher le plus rapidement possible des remèdes contre cette nouvelle maladie. En s'appuyant sur les symptômes décrits dans les divers communiqués, les praticiens proposent plusieurs produits au Ministère de la santé par le truchement du Programme national de promotion de la médecine traditionnelle (PNPMT) qui est la structure étatique en charge de la médecine traditionnelle. En effet, en Côte d'Ivoire, le Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'assurance maladie universelle comprend vingt-trois programmes spécifiques. Il y a entre autres, le Programme national de sante mère et enfant (PNSME), le Programme national de lutte contre le Sida (PNLS) ou encore le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), le Programme national de prévention des maladies métaboliques (PNPMM). À la tête de chaque programme se trouve un Directeur-Coordinateur qui est l'interface entre les acteurs du programme et le cabinet du Ministre de la santé. Depuis 2001, la médecine traditionnelle bénéficie d'un programme spécifique dénommé Programme national de promotion de la médecine traditionnelle (PNPMT) dont les missions se résument en quelques points selon son Directeur-Coordinateur :

- Organisation, réhabilitation, règlementation de la médecine traditionnelle pour l'intégrer dans le système de santé national ;

- Identification et évaluation des tradipraticiens de santé et de leurs activités. Plus de 7000 praticiens recensés ;

- Formation à la bonne connaissance des méthodes de préparations des médicaments ;

- Formation sur les diverses pathologies (tuberculose, cancer, diabète etc.) ;

- Accompagnement dans la réalisation des tests de toxicité, d'efficacité sur les médicaments.

Ainsi donc, moins de deux mois après l'allocution du Chef de l'État, près d'une soixantaine de médicaments sont convoyés par les praticiens au PNPMT. Il était alors question de les tester afin d'envisager un processus d'homologation. Les praticiens étaient dans l'attente de cette procédure en espérant que parmi la soixantaine de médicaments, au moins un puisse être homologué. L'attente dure toujours sans que rien ne soit sorti des laboratoires ivoiriens. Aucun médicament proposé par les praticiens n'a été testé ni homologué. Mieux, la médecine traditionnelle est mise de côté par le gouvernement pour regarder vers les laboratoires occidentaux et leurs promesses de vaccins. Cette situation a été vécue par les praticiens comme un manque de confiance et surtout, comme le souligne Décaird Kouadio (2020) une « fébrilité de

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

l'État post colonial qui n'est pas parvenu à se décoloniser » (2020 : 456) du point de vue sanitaire.

La démarche officielle n'ayant pas abouti, la médecine traditionnelle quitte alors le champ officiel pour entrer dans celui de l'officieux en ce qui concerne les traitements contre la Covid-19. Officiellement, elle n'a pas l'autorisation de proposer des traitements contre cette pandémie puisqu'aucun médicament de praticien n'a suivi une procédure officielle d'homologation. Et pourtant, la réalité est tout autre. Ceci soulève plusieurs questions autour de la légitimation et de l'officialisation des médecines locales abordées par des chercheurs comme Didier Fassin (1994), Bernard Taverne (1996) ou encore Laurent Pordié et Emmanuelle Simon (2013). En Côte d'Ivoire, la légitimation et l'officialisation ont été actées par la loi n° 2015-536 du 20 juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et la pharmacopée traditionnelles ; une loi qui a été promulguée par le Président de la République qui est au pouvoir encore aujourd'hui.

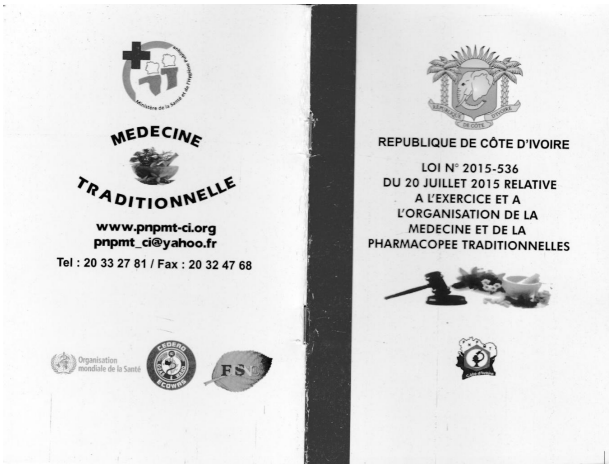


Fig. 3 : *Couverture de la loi relative à la pratique de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire. Mathias Aboidjé*

Plusieurs praticiens de la médecine traditionnelle vont proposer des protocoles de soins contre la Covid-19 sans l'avis du gouvernement, sans mandat officiel. « Il s'agit de la santé de nos populations, nous ne pouvons pas rester sans rien faire. » me confia l'un de mes interlocuteurs. Pour lutter contre la Covid-19, je note trois stratégies adoptées par les praticiens de la médecine traditionnelle.

4 Première stratégie : le jeu de cache-cache des praticiens dans le traitement contre la Covid-19

Cette stratégie consiste à proposer des traitements contre le coronavirus sans toutefois le montrer ouvertement du fait de la crainte des représailles du gouvernement ivoirien, surtout la suspension des activités thérapeutiques. Lors de mon séjour de janvier à mars 2022 en Côte d'Ivoire, je retrouve Kouamé, un praticien de la médecine tradi-

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

tionnelle avec qui je suis en contact depuis mon premier séjour de terrain en janvier 2021. Kouamé est président d'une organisation locale de praticiens de la médecine traditionnelle. Il travaille également en étroite collaboration avec le PNPMT, ce qui lui assure une notoriété auprès des praticiens membres de son organisation qui l'appellent « président ». C'est d'ailleurs lors d'une manifestation de praticiens soutenue par le PNPMT que nous nous sommes rencontrés pour la première fois. Durant notre échange sur la Covid-19 au mois février 2022, Kouamé me présente un produit de son cabinet. Il s'agit d'un médicament sous forme de poudre fine de couleur marron, dégageant une odeur de feuilles fraiches et d'épices, notamment de piment.



Fig. 4 : *Médicament en poudre proposé par Kouamé contre la Covid-19. Mathias Aboidjé*

Cette poudre d'un poids total de 100 g, est contenue dans un flacon en plastique blanc sur lequel les principales informations sur le médicament (la présentation, la composition, les propriétés, le mode d'administration, la posologie, la conservation, les indications, les contre-indications et les mises en garde) sont succinctement inscrites en français et en anglais. Une notice explicative, reprenant plus en détail les mêmes informations également en français et en anglais, accompagne le flacon. Le tout (le flacon et la notice) est mis dans un emballage en carton avec les mêmes informations inscrites dessus. Tout est mis en œuvre pour que tout utilisateur ait le maximum d'informations (ou presque) sur ce médicament. À cet effet, toutes les coordonnées du cabinet du praticien (situation géographique, adresse, numéro de téléphone, adresse électronique) sont indiquées sur le flacon, la notice explicative et l'emballage en carton. Il y a un souci de transparence, de traçabilité et de responsabilité de la part du praticien. Ce souci qui s'apparente à un rapprochement avec la biomédecine, un mimétisme de la forme galénique[16] des médicaments de la biomédecine, répond en réalité aux directives de la loi du 20 juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisa-

[16]La question du rapprochement entre médecine traditionnelle et biomédecine à travers la présentation des médicaments traditionnels a été abordée par plusieurs auteurs comme Didier Fassin (2007), Laurent Pordié et Emmanuel Simon (2013). La question fera donc l'objet d'une analyse plus approfondie dans ma thèse de doctorat en anthropologie dont la soutenance est prévue fin 2025.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

tion de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles. En effet, l'article 18 de cette loi stipule que :

> « Art 18 : L'étiquetage des médicaments traditionnels est obligatoire et comporte :
>
> - Le nom du médicament ;
>
> - Le nom scientifique de la plante ;
>
> - Le nom de tout autre produit ajouté à la préparation ;
>
> - Le mode d'emploi et la posologie ;
>
> - La méthode de conservation et la date de péremption ;
>
> - Les effets indésirables. »[17]

Suivant les informations indiquées sur les diverses sources (flacon, notice et emballage), le médicament de Kouamé est décrit comme un « complément alimentaire dépuratif 100% naturel composé de plantes médicinales reconnues pour leur action protectrice, anti-inflammatoire, antibactérienne, antiinfectieuse, antioxydant, antifatigue, antistress, antidiarrhéique, antipaludique sur les organes vitaux du corps humain »[18]. Avec l'arrivée de la Covid-19 en Côte d'Ivoire, une autre propriété est découverte, celle d'être indiquée contre cette nouvelle maladie. Et sur ce point Kouamé est formel :

> « Ce médicament soigne le coronavirus et il le soigne bien. Mais je n'ai pas mis dessus covid et c'est moi-même qui ne veut pas mettre ça. J'ai préféré camoufler ça parce que c'est un peu compliqué pour nous de dire qu'on soigne le covid. Je sais que mon médicament est indiqué contre tous les symptômes du covid comme la toux, la fièvre, la fatigue générale mais c'est compliqué de dire aujourd'hui ouvertement que tu soignes le covid. Je ne veux pas avoir des problèmes. Donc c'est un peu ça » (Kouamé, Abidjan, février 2022)

Bien que sûr et certain de l'efficacité[19] de son médicament sur cette nouvelle maladie, Kouamé ne peut pas ouvertement le faire savoir. En effet, sa position de responsable d'une organisation de praticiens de la médecine traditionnelle et sa collaboration avec

[17] Article 18 de la loi du 20 juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles.

[18] Cf. la notice explicative du médicament

[19] Mon objectif ici n'est pas de discuter la question de l'efficacité ou non de son traitement contre la Covid-19. Ainsi que je l'écris dans l'introduction de cet article, il s'agit de voir comment la Covid-19 permet de questionner le rapport État/praticiens de la médecine traditionnelle.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

le PNPMT ne lui permettent pas d'afficher les propriétés de son traitement contre la Covid-19. Le risque est trop grand. Il s'agit entre autres d'être perçu aux yeux des autorités et de ses pairs comme un hors-la-loi et surtout de perdre tous les privilèges liés à son statut de responsable d'association et d'interlocuteur privilégié du PNPMT et du Ministère de la santé auprès des autres praticiens. Ainsi donc, tiraillé entre son désir de soulager les malades qui constitue l'essence même de son activité thérapeutique et le risque de perdre cette activité et sa notoriété, Kouamé entre alors dans un *jeu de cache-cache* qui l'installe à la frontière entre le légal et de l'illégal, l'officiel et l'officieux. Ceci nous situe au cœur de l'une des thématiques principales des études en ethnomédecine. Il s'agit de la question de la légitimité, de l'officialisation de la médecine traditionnelle qu'on retrouve dans les travaux de D. Fassin et E. Fassin (1988), Didier Fassin (1994), Bernard Taverne (1996), Laurent Pordié et Emmanuelle Simon (2013). Dans leur étude sur les controverses autour de la pratique de la médecine traditionnelle à Pikine, une banlieue de Dakar (Sénégal) Didier Fassin et Éric Fassin (1988) notent quatre situations dans laquelle se trouve la médecine traditionnelle sur le continent africain. Premièrement la médecine traditionnelle est généralement illégale mais la loi est rarement appliquée. Deuxièmement, elle est officieusement reconnue. Ici elle est pratiquée mais sans mandat officiel. Toutefois les praticiens ne courent aucun danger. On peut parler d'une reconnaissance de fait. Troisièmement, elle est réglementée par des lois. Par conséquent, certains guérisseurs reçoivent une autorisation officielle. Et quatrièmement, elle est intégrée dans les soins de santé primaires et c'est l'option recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour rappel, la situation de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire correspond aux deux derniers cas : reconnaissance officielle et intégration au système de santé national. Toutefois, cette officialisation qui concerne la pratique de la médecine traditionnelle en général ne signifie pas de *facto* l'homologation de tous les produits issus de cette médecine. Et c'est là que se situe la complexité de la situation dans laquelle se trouve Kouamé. Sa pratique thérapeutique est officiellement reconnue puisqu'il détient une carte professionnelle délivrée par le Ministère de la santé et pourtant aucun produit issu de son cabinet n'a été homologué pour traiter telle ou telle maladie. En cela, le cas de Kouamé est loin d'être isolé. En effet, plusieurs praticiens ont adopté sa stratégie particulièrement pour le traitement de la Covid-19. Les raisons du choix de cette stratégie sont multiples. Je propose à cet effet un large extrait de mon entretien avec Bakari[20] qui est lui aussi, tout comme Kouamé, responsable d'une association de praticiens de la médecine. Voici ce qu'il me dit :

> « Moi j'ai un protocole pour les symptômes similaires du Covid-19. En fait, tant qu'on n'a pas fait des analyses, on ne peut pas affirmer tout de *go* comme ça que nous soignons la maladie. Seulement nous déplorons qu'en son temps, on a mis à la disposition des autorités, des produits lorsque le Président a lancé un appel aux praticiens de médecine traditionnelle et à ce jour c'est resté sans suite. Ce qui est certain, c'est que de nombreuses personnes et même des gens de la sphère scientifique, prennent

[20] Âgé de 60 ans, Bakari est praticien de la médecine traditionnelle depuis près d'une vingtaine d'année ; une activité thérapeutique qu'il a hérité de sa défunte mère. Aujourd'hui, il a ouvert plusieurs cabinets dans la ville d'Abidjan et travaille avec plusieurs collaborateurs. Bakari est aussi président d'une association de praticien de la médecine traditionnelle. Il travaille en collaboration avec le PNPMT tout comme Kouamé.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

> des produits dont j'ai parlé comme étant un protocole de traitement et puis ça fait son effet. Dieu merci nous avons des résultats. Comme eux[21] ils disent que ce sont des témoignages et que, eux, ils ne sont pas dans les affaires de témoignages, mais nous n'avons pas la possibilité financière de faire analyser nos produits. Comment vous voulez qu'on procède ? Je suis d'accord avec eux, s'ils disent que les témoignages des patients ne sont pas des preuves scientifiques. Mais en même temps quelqu'un a pris le produit et il est guéri et c'est comme ça que nous allons fonctionner jusqu'à ce que nous ayons les moyens de faire analyser nos produits puisque ça coute les yeux de la tête.
>
> Pour ce qui est de mon protocole de soin, les produits existaient déjà. Les signes comme les difficultés respiratoires, les grippes, les fatigues, j'avais déjà des produits contre ça. Et lorsqu'il y a eu les cas de Covid, nous avons composé parce que ces produits ont eu à sauver des gens ici par rapport à la Covid et même en France et même à Londres. Et c'est ça qui m'a convaincu pour dire je vais mettre ce produit à la disposition des gens. Ce sont trois produits en ce qui concerne mon protocole. » (Bakari, Abidjan, février 2022)

Les propos de Bakari soulèvent plusieurs points qui ne pourront malheureusement pas être totalement analysés ici. Entre autres points, je note :

1) l'absence d'une politique gouvernementale visant à accompagner les praticiens dans le processus d'homologation de leurs produits ;

2) la question économique liée au coût des différents tests sur les produits ;

3) la question de l'efficacité des médicaments qui ne relève pas de la preuve scientifique mais de témoignages de patients guéris. Ces points feront l'objet d'une analyse approfondie dans mes prochains travaux. Toutefois, ces propos de Bakari montrent comment l'émergence de la Covid-19 permet de voir de façon pratique les stratagèmes mis en œuvre par les praticiens pour contourner les différents blocages à l'exercice de leur activité. Ceci rejoint ce que Laurent Pordié et Emmanuelle Simon (2013) nomment la « dimension éminemment individualiste » (2013 : 258) et solitaire inhérente au métier de praticien de la médecine traditionnelle en Afrique Subsaharienne. Cette dimension contribue, selon eux, à

> « rendre floues les frontières entre espaces scientifiques de production des connaissances et espace populaire de production des savoirs. » (*Ibid.*).

[21] Le « eux » ici désigne tout ceux qui doutent de la capacité de la médecine traditionnelle à faire face aux maladies car elle serait une médecine basée non sur des preuves scientifiques à l'image de la médecine occidentale mais sur les témoignages de ses patients.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

5 Deuxième stratégie : le jeu de pouvoir des praticiens dans le traitement contre la Covid-19

Dans ce deuxième point, le protocole de soin proposé par certains praticiens contre la Covid-19 est basé sur une stratégie de revendication ostentatoire d'un traitement contre cette nouvelle maladie en dépit de toute reconnaissance officielle. La Covid-19 offre de ce fait le cadre propice pour l'affirmation de la place de la médecine traditionnelle dans le paysage sanitaire mondial. En effet, la pandémie a mis en lumière l'incapacité de la médecine occidentale à faire face à toutes les maladies. Cette médecine héritée du colonisateur et qui s'est imposée dans les pays colonisés comme étant la médecine par excellence, au détriment des techniques locales de traitement de la maladie, a montré ses limites. Par conséquent, proposer un traitement contre cette pandémie est une opportunité pour positionner la médecine africaine au même niveau que son homologue occidental. Ici, contrairement à la première stratégie basée sur un *jeu de cache-cache*, on assiste plutôt à *un jeu de pouvoir* entre médecine traditionnelle et biomédecine. J'entends le terme pouvoir, ici, comme

> « la capacité reconnue à un individu ou à un groupe d'agir sur les choses et les hommes » (Didier Fassin, 1994 : 341).

Un seul praticien parmi ceux que j'ai rencontrés se situe dans cette dynamique. Il s'agit de Diagoné qui se présente comme un « biomédecin » c'est-à-dire un praticien dont la technique thérapeutique allie médecine traditionnelle et biomédecine. Voici comment il définit lui-même sa pratique thérapeutique :

> « cette médecine consiste à s'appuyer sur les éléments naturels et travaille en harmonie parfaite avec la médecine classique et l'utilisation des instruments comme les analyses biologiques, les échographies. Nous associons la médecine naturelle à la médecine classique pour atteindre les résultats. Nous avons un laboratoire derrière. Nous ne faisons rien sans analyse, nous faisons les prélèvements, les échographies. » (Diagoné, Abidjan, Janvier 2022).

Diagoné est praticien de la médecine traditionnelle depuis une quinzaine d'année. Il est à la tête d'un groupe de quatre cabinets de soin portant son nom et qui sont situés dans trois communes de la ville d'Abidjan. Deux cabinets sur les quatre ont en leurs seins des laboratoires d'analyse biologique. Pasteur évangélique de profession, il est arrivé dans la pratique de la médecine traditionnelle après un drame familial, la perte d'une de ses parentes morte du VIH Sida. Ce drame va le pousser à s'engager dans la recherche de remèdes contre des maladies dites incurables comme le cancer, le VIH et autres. Diagoné dispose d'une cellule communication, d'une chaîne de télévision en ligne et d'un journal. Reconnu par le PNPMT, il n'appartient pourtant à aucune organisation de praticiens affiliés à cette structure étatique. Dès l'annonce des premiers cas de Covid-19 en Côte d'Ivoire, il mène des recherches avec la quarantaine de collaborateurs qui travaillent dans son cabinet pour proposer un traitement. Voici ce qu'il me confia à ce sujet :

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

> « Depuis le 15 mars 2020 nous avons la solution à la Covid-19, une solution préventive, curative pour laquelle nous ne portons pas de masque si ce n'est pour des contraintes aéroportuaires. Je n'ai jamais porté porter de masque ni ma secrétaire ni mon personnel. Pourquoi ? Parce qu'en amont, nous avons conçu le produit. C'est la population qui s'est tournée vers moi à la suite de l'hécatombe prédit sur l'Afrique par les occidentaux. Vous savez les Blancs, ils ne voient que l'obscurité sur notre continent. Ils ont commencé à dire qu'il va avoir des millions de morts, les gens vont mourir comme des mouches. Des déclarations publiques des autorités occidentales. Je me suis saisi de cela pour que l'Afrique ne soit pas que la poubelle. L'Afrique est riche par ses fils qui réfléchissent et qui peuvent apporter un plus valu à l'humanité. Donc la Covid peut se guérir en quatre jours avec nous. Vous voyez mon secrétariat, personne ne porte de masque. Je n'en ai jamais porté ni moi ni mon épouse, ni mon personnel sauf quand je suis dans un avion pour des contraintes aéroportuaires. » (Diagoné, Abidjan, février 2022)

À la suite de ces recherches, Diagoné a mis au point un traitement qu'il nomme BJ12 qui est l'association de deux médicaments qui existaient déjà dans son cabinet. Ce médicament a une double fonction selon mon interlocuteur. Il est à la fois préventif et curatif dans la riposte contre la Covid-19. Contrairement à Kouamé, la mention « Covid 19 » se trouve bien sur l'étiquette du médicament de Diagoné comme pathologie traitée.



Fig. 5 : *Médicament contre la Covid-19 du cabinet de Diagnoné. Mathias Aboidjé*

Ce médicament est en vente dans les différents cabinets de Diagoné situés dans la ville d'Abidjan. Malgré les injonctions des autorités ivoiriennes pour qu'il enlève la mention « Covid 19 (Corona Virus) » de l'étiquette de son médicament, Diagoné n'a rien changé de sa stratégie. Cette stratégie est d'assumer la production d'un médicament contre

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

une maladie donnée sans autorisation officielle, sans une homologation de l'État. Son indépendance vis-à-vis des organisations de praticiens lui donne les mains libres pour assumer sa position.

> « Moi je n'ai jamais pris part à une réunion quelconque au Ministère de la santé qui convoque des tradipraticiens »

me confia Diagoné.

Comme il me le signifia avec insistance, sa reconnaissance et sa légitimité, il ne les reçoit nulle part ailleurs que dans la qualité de ses soins et l'efficacité de ses traitements qui sont le résultat de ses recherches acharnées. Sa reconnaissance et sa légitimité, Diagoné dit les recevoir également des nombreux malades qui défilent tous les jours dans ses différents cabinets en quête de santé et qui n'hésitent pas à témoigner de leur guérison à travers les différents canaux de communication du praticien.

Ainsi donc, aucun praticien de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire ne peut affirmer détenir un traitement contre la Covid-19 qui soit homologué par l'État ivoirien. Quelle que soit la stratégie adoptée, *jeu de cache-cache* (Kouamé et Bakari) ou *jeu de pouvoir* (Diagoné), les traitements proposés se trouvent en dehors de tout cadre officiel qui reste déterminant pour l'exercice de l'activité thérapeutique. Sur ce point tous les praticiens sont unanimes. C'est d'ailleurs ce qui justifie la promptitude de ceux-ci à répondre à l'appel du Président de la République en acheminant de nombreuses propositions de remèdes vers le PNPMT. C'est également la recherche de ce cadre officiel qui a amené Diagoné à proposer à deux reprise son traitement aux autorités sanitaires ivoiriennes.

> « J'ai écrit à l'État de Côte d'Ivoire le 18 mars 2020 pour dire que l'Afrique pouvait apporter un plus à l'humanité *via* cette pandémie et que j'offrais à l'État de Côte d'Ivoire ma molécule. Le courrier est revenu sans suite. Le 25 mars 2020, j'ai lancé un deuxième courrier, sans suite. » (Diagoné, Abidjan, janvier 2022).

À ce jour, le seul protocole officiel soutenu par l'État ivoirien contre la Covid-19 est la vaccination dont les 504000 premières doses ont été accueillies dans le pays le 26 février 2021 à travers le projet COVAX de l'OMS.

6 Troisième stratégie : la sensibilisation à la vaccination contre la Covid-19 par les praticiens de la médecine traditionnelle

> « Nous sommes des leaders communautaires. Alors si nous prenons des engagements et si nous véhiculons les messages, je pense que les populations seront à même de suivre. C'est en cela que nous sommes engagés également dans la campagne de vaccination pour montrer l'exemple nous-même et amener les gens à se faire vacciner contre la covid. » (Bakari, Abidjan, Septembre 2021)

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Ces propos sont de Bakari qui est responsable d'une association de praticiens de la médecine traditionnelle. Bakari, nous l'avons vu, dispose d'un protocole de soin contre la Covid-19. Ce protocole est basé sur la combinaison de trois médicaments déjà existant dans son cabinet. Mais pour

> « appuyer les autorités publiques dans leur effort de riposte et pour montrer le sérieux de notre association et de la médecine traditionnelle » (*Ibid.*),

Bakari et les praticiens membres de son association marquent leur adhésion à la campagne de vaccination malgré le fait que plusieurs d'entre eux affirment disposer de traitements contre la Covid-19. La sensibilisation à la vaccination s'est faite lors d'une exposition de médicaments issus de la médecine traditionnelle dans la ville d'Abidjan. En effet, le 14 octobre 2021 s'est tenue à Abidjan la 19e Journée africaine de la médecine traditionnelle dont le thème était : « La contribution potentielle de la médecine traditionnelle aux efforts de riposte à la Covid-19 ». Cette journée a rassemblé plusieurs acteurs de la médecine traditionnelle et du monde de la santé en général (autorités sanitaires, praticiens de la médecine traditionnelle, associations de praticiens de la médecine traditionnelle, agents de la santé, agents du PNPMT, autorités administratives et publiques). Suite à cette activité majeure et annuelle, une exposition sur les médicaments et produits dérivés issus de la médecine traditionnelle a été organisée par les praticiens eux-mêmes. L'exposition a eu lieu du 15 au 30 octobre 2021 au cœur de la ville d'Abidjan à proximité d'une intersection très connue et très fréquentée par les Abidjanais. Il s'agit du Grand carrefour de Treichville[22]. Le choix de ce site n'était pas fortuit :

> « Il y a deux ans on y a fait une activité qui a drainé beaucoup de monde et il y a toujours beaucoup de monde à cet endroit donc on pourra toucher beaucoup de personnes qui pourront se faire vacciner. » (Bakari, Abidjan, septembre 2021).

Une vingtaine de praticiens ont pris part à cette exposition qui a enregistrée chaque jour de nombreux visiteurs.

[22] Treichville est l'une des dix communes de la ville d'Abidjan. Sa position médiane reliant la partie Sud de la ville à la partie Nord en fait un passage obligé pour les populations abidjanaises. Le grand carrefour dont il est question ici constitue un point de passage presque indispensable des voyageurs et des populations. En effet, non loin de ce carrefour, se trouvent divers points névralgiques de la ville d'Abidjan et du pays : une gare routière qui dessert plusieurs communes d'Abidjan et plusieurs villes du pays, le plus grand service de pompes funèbres du pays et le plus grand centre hospitalier universitaire du pays ainsi qu'un centre commercial.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819



Fig. 6 : *exposition de praticiens de la médecine traditionnelle à Abidjan. Mathias Aboidjé*

Durant cette exposition, les praticiens ont sollicité et obtenu du Ministère de la santé et de l'hygiène publique, une unité mobile de vaccination contre la Covid-19 qui s'est installée à proximité du site. Plusieurs praticiens se sont fait vacciner en se faisant prendre en photo qu'ils ont publiée sur les réseaux sociaux en espérant toucher à travers ce puissant canal de communication, un large public.



Fig. 7 : *Un praticien de la médecine traditionnelle après sa vaccination contre la Covid-19. Source : page Facebook de l'association des praticiens*

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

L'image ci-dessus symbolise à elle seule l'implication des praticiens de la médecine traditionnelle dans la sensibilisation pour la vaccination contre la Covid-19. On y voit un homme qui tient dans sa main droite un bout de papier rose sur lequel il est écrit en bleu « VACCIN PFIZER ». Ce bout de papier, qu'il brandit comme un trophée, est le carnet de vaccination qui était délivré par les vaccinateurs à tous ceux et celles qui reçevaient leur première dose contre la Covid-19. L'homme qui tient ce carnet est un praticien de la médecine traditionnelle. Il porte un pantalon marron et une chemise en pagne africain blanc avec des petits motifs bleus. On voit également, sur le pagne, la carte de la Côte d'Ivoire à l'intérieur d'un cercle blanc entouré par une bande verte. Il s'agit du logo d'une association de praticiens. Ce pagne est en fait l'uniforme officiel de cette association de praticiens de la médecine traditionnelle. Derrière cet homme, se trouve l'unité mobile de vaccination. Cette photo a été prise juste après la vaccination du praticien et publiée sur la page *Facebook* de l'association de praticiens de médecine traditionnelle.

À défaut donc de voir l'officialisation de leur traitement, les praticiens en sont venus à être des sensibilisateurs de la vaccination, des ambassadeurs des résultats de la biomédecine auprès d'une population elle-même réticente à l'idée de se faire vacciner. Ce nouveau rôle des praticiens de la médecine traditionnelle, s'est inscrit, selon certains d'entre eux, dans la dynamique de collaboration entre la médecine traditionnelle et la biomédecine impulsée par l'État depuis deux décennies. Il peut, de ce fait, être vu comme l'un des effets de ce principe. En tout cas, c'est l'un des arguments avancés par plusieurs praticiens pour justifier leur action.

> « Lors d'un discours, le Ministre de la santé a dit qu'il n'y a pas deux médecines mais une seule médecine qui comporte deux branches, la branche traditionnelle et la branche moderne. Pour nous c'est clair. » (Bakari, Abidjan, septembre 2021).

Il importe de souligner d'ailleurs que cette dynamique collaborative entre médecine traditionnelle et médecine moderne est admise par les praticiens de la médecine traditionnelle. Elle se vérifie autant dans leurs discours que dans la pratique de leurs activités thérapeutiques.

En deuxième analyse, outre l'argument de la collaboration thérapeutique que je qualifierais de positive, ce nouveau rôle des praticiens de la médecine traditionnelle met en lumière une autre forme de rapport entre médecine traditionnelle et médecine conventionnelle ou occidentale. Il s'agit du rapport de domination du modèle sanitaire occidental sur les autres. On assiste ici à un rapport à sens unique entre un modèle dominant, la médecine occidentale héritée de la colonisation qui reste le modèle à suivre et un modèle dominé, et la médecine traditionnelle qui doit se conformer aux exigences de contrôle et de soins mises en place par la médecine occidentale afin de justifier sa crédibilité. Cette question transparait dans plusieurs études en ethnomédecine particulièrement lorsqu'il s'agit de comprendre la place des modèles thérapeutiques des pays du Sud dans la mondialisation sanitaire. Dans l'ouvrage collectif *Les pratiques de santé dans un monde globalisé : circulation de modèles et expériences locales dans les Afriques contemporaines*, sous la direction d'Isabelle Gobatto (2003), ce rapport

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

de domination est analysé sous différents angles par l'ensemble des contributeurs. Isabelle Gobatto observe, par exemple, que la domination du modèle sanitaire occidental est

> « légitimée par l'autorité culturelle de la science, outil de définition de la santé et qui en fonde les représentations » (2003 : 16).

Pour Bernard Hours, les politiques internationales de santé envers les pays du Sud (comme c'est le cas pour la Covid-19 avec l'envoi de quelques milliers de doses de vaccin à des millions de personnes) sont des moyens de maintenir ces pays dans une totale dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure. Et

> « comme toute assistance (poursuit Hours), celle-ci aliène et produit de la dépendance en créant des besoins sans solutions locales. » (2003 : 40).

L'exemple de la Covid-19 et de bien d'autres maladies avant elle nous en donne la preuve.

7 Conclusion

Que nous enseigne en définitive la crise de la Covid-19 sur la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire ?

Il serait prématuré et prétentieux à mon avis de donner une réponse précise et exhaustive à cette question en l'état actuel des choses. La Covid-19 est encore présente dans le pays et de ce fait, il n'est pas encore possible d'en tirer tous les enseignements. Les choses peuvent toujours évoluer et rendre caduque certains points de mon analyse. Toutefois, en m'appuyant sur l'étude que je viens de faire, je peux me risquer à relever quelques éléments de réponse qui sont en réalité des pistes de réflexion.

Premièrement, cette crise qui secoue le monde entier depuis quatre ans a permis de se rendre compte du décalage entre l'officialisation de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire par les autorités ivoiriennes et la mise en application réelle de cette officialisation sur le terrain. Même si, du point de vue de la loi, la pratique de la médecine traditionnelle est aujourd'hui officielle et que le principe de sa collaboration avec la biomédecine est admis, dans les faits, il convient plutôt de parler d'un processus d'officialisation en plein tâtonnement.

Deuxièmement, l'analyse des stratégies des praticiens de la médecine traditionnelle contre la Covid-19 soulève la question de la frontière difficilement saisissable entre la légitimité et l'illégitimité, le légal et l'illégal, le formel et l'informel dans la pratique de la médecine traditionnelle. Où situer le curseur de cette frontière ? Qui détient en réalité ce curseur ? L'État ? Les soignants ? Les soignés ? La population dans son ensemble ? Ou bien tous à la fois ? La question reste ouverte.

Troisièmement, cette brève étude a permis de questionner le rapport présent entre la médecine traditionnelle et la biomédecine. Ce rapport peut se percevoir en terme de collaboration thérapeutique ou de domination du modèle occidental sur les pratiques

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

thérapeutiques locales. Par exemple, les moyens de légitimation des médicaments issus de la médecine traditionnelle sont ceux de la biomédecine.

Enfin, quatrièmement, il s'agit de la quête constante d'une meilleure visibilité de la médecine traditionnelle. En cela, toutes les occasions pouvant permettre de combler cette quête sont bonnes à prendre. La crise de la Covid-19, du fait de sa dimension mondiale et de ses effets dévastateurs, particulièrement dans les pays occidentaux, constitue un cadre propice à un accroissement de cette visibilité.

Bibliographie

Agbonagban, Y. (2020), « Du couple traduction-science à un nouvel humanisme », *Revue Échanges*, numéro spécial Covid-19, p. 13-28.

Ahlonsou, M. L. et *al.* (2020), « Représentations sociales du coronavirus chez les habitants de la cité-dortoir du Bénin » *Revue Échanges*, numéro spécial Covid-19, p. 45-59.

Amewu, Y. A. (2020), « Covid-19 entre sens de l'histoire et regain de l'interrogation méta-anthropologique » *Revue Échanges*, numéro spécial Covid-19, p. 93-107.

Andriamirado, V., Barlet, O. (2006), « Pas dupe ! », *Africultures*, vol. 66, no. 1, 2006, p. 3-4.

Baxerres C., Le Hesran, J. Y. (2004), « Recours aux soins en cas de fièvre chez l'enfant en pays Sereer au Sénégal entre contrainte économique et perception des maladies », *Sciences sociales et santé*, vol. 22, n° 4, p. 5-23.

Benoist, J. (1996), « Introduction : Singularités du pluriel ? » p. 5-16, *in* Jean Benoist (dir.), *Soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, 520 p.

Bélanger, M. (2002), « Les rites de la médecine traditionnelle bambara et le traitement de la « folie » jinè-bana : l'esprit jinè, acteur de la continuité du sens », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 26, n° 2-3, p. 235–251.

Bellier, I. (2020), « les peuples autochtones à l'épreuve du Covid-19 » *CNRS Le journal*, entretien avec Grégory Fléchet, en ligne, source : https://lejournal.cnrs.fr/articles/les-peuples-autochtones-a-lepreuve-du covid-19, consulté le 22/03/2022.

Bergeron, H. *et al.* (2020), *Covid-19 : Une crise organisationnelle*, Paris, SciencesPo : Les presses, 131 p.

Bernault, F. (2020), « Quelques enseignements de l'histoire des épidémies en Afrique » p. 61-78 *in* Marc Lazar, Guillaume Plantin et Xavier Ragot (Dir.), *Les sciences sociales au temps de la Covid*, Paris, SciencesPo Les presses, 384 p.

Block, E., Vindrola-Padros, C. (2021), « Making do : COVID-19 and the improvisation of care in the UK and US » *in* Lenore Manderson et al (dir.), *Viral Loads : Anthropologies of Urgency in the Time of COVID-19*, UCL Press, p. 303–23, https://doi.org/10.2307/j.ctv1j13zb3.22

Burgel, G. et *al.* (2020), « Le coronavirus dans le Grand Paris : démographie et société », *Villes en parallèle*, n° 49-50, p. 90-119.

Dozon, J.P. (2011), « Le sida en Afrique subsaharienne : problème culturel ou problème de politique publique ? », p. 31-52, *in* Maurice Godelier (éd.), *Maladie et santé selon les sociétés et les cultures*, Paris, Presses Universitaires de France, 178 p.

Drabo, A. (2020), « Médecine traditionnelle (ethnomédecine) et riposte contre le coronavirus en Afrique », *Revue Échanges*, numéro spécial Covid-19, p. 268-280

Dumont, G. F. (2020), « Covid-19 : la fin de la géographie de l'hypermobilité ? », *Les Analyses de Population & Avenir*, vol. 29, n° 11, p. 1-13.

Fassin, D. (1990), « Maladies et Médecines » p. 38-49, *in* Didier Fassin et Yannick Jaffré (dir.), *Sociétés, développement et santé*, Paris : Ellipses, Col. « Médecine tropical », 287 p.

Fassin, D. (1994), « Le domaine privé de la santé publique. Pouvoir, politique et sida au Congo », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 49 année, n° 4, p. 745-775.

Fassin, D. (2007), « Entre désir de nation et théorie du complot. Les idéologies du médicament en Afrique du Sud », *Sciences sociales et santé*, vol. 25, n° 4, p. 93-114.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Fassin, D., Fassin, E. (1988), « De la quête de légitimation à la question de la légitimité, les thérapeutes traditionnelles au Sénégal », *Cahiers d'études africaines*, 28, p. 207-231.

Gobatto, I. (2003), « Introduction » p. 9-36 *in* Isabelle Gobatto (dir.), *Les pratiques de santé dans un monde globalisé : circulation de modèles et expériences locales dans les Afriques contemporaines*, Paris : Editions Karthala, 234 p.

Godelier, M. (2011), « Maladie et santé selon les sociétés et les cultures » p. 11-29, *in* Maurice Godelier éd., *Maladie et santé selon les sociétés et les cultures*, Paris : Presses Universitaires de France, 178 p.

Gomart, T. (2020), « Ne pas laisser l'Afrique seule face au coronavirus », *Études*, vol. , no. 5, p. 35-36.

Grenier-Torres, C. (2003), « La santé de la reproduction à Bouaké : émergence d'un construit local ou marche inexorable vers un modèle porté par un processus de mondialisation ? » p. 145-165, *in* Isabelle Gobatto (dir.), *Les pratiques de santé dans un monde globalisé : circulation de modèles et expériences locales dans les Afriques contemporaines*, Paris : Karthala, 234p.

Hours, B. (2002), « D'un patrimoine (culturel) à l'autre (génétique) », Journal des anthropologues [En ligne], n° 88-89, mis en ligne le 01 juin 2003, consulté le 22 mars 2022. URL : http://journals.openedition.org/jda/2783 ; DOI : https://doi.org/10.4000/jda.2783

Hours, B. (2003), « La santé unique ou la globalisation du bien » p. 37-45 *in* Isabelle Gobatto (dir.), *Les pratiques de santé dans un monde globalisé : circulation de modèles et expériences locales dans les Afriques contemporaines,* Paris : Karthala, 234p.

Hours, B., *et al.* (2014), « Les processus de globalisation de la santé », *Journal des anthropologues*, n° 138-139, p. 19-25.

Kabore, B. (2020), « Apport de la tradition orale à la résolution de la pandémie à coronavirus : l'exemple des recettes médicinales traditionnelles », *Revue Échanges*, numéro spécial Covid-19, p. 347-357.

Kleinman, A. (1980), *Patients and healers in the context of culture : an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*, Californie : Univers. Of California Press, xvi-427 p.

Kobiané, J.F. et *al.* (2020), « Les inégalités au Burkina Faso à l'aune de la pandémie de la COVID-19 : quelques réflexions prospectives », *Les inégalités au Burkina Faso à l'aune de la pandémie de la COVID-19 : quelques réflexions prospectives*, coordination Zanfini Linda, Agence française de développement, p. 1-72.

Kouadio, K. D. (2020), « la crise de la Covid-19 et les défis du développement de la médecine africaine », *Revue Échanges* numéro spécial Covid-19, p. 445-460.

Laplantine, F. (1992,- 1986), *Anthropologie de la maladie : étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, Paris : Payot, 411 p.

Michel, J.-D. (2020), *Covid : Anatomie d'une crise sanitaire*, Paris : HumenSciences, 222 p.

Perrot, E. (2020), « La crise du coronavirus », *Études*, vol. , no. 5, p. 21-34.

Pordié, L., Simon, E. (2013), « Que sont les guérisseurs devenus ? Le monde des soins à l'heure de la globalisation », *in* Laurent Pordié et Emmanuelle Simon (dir.) Les nouveaux guérisseurs : biographies de thérapeutes au temps de la globalisation, Paris : éditions de l'EHESS, p. 7-33.

Postel-Vinay, K. (2020), « Les récits de l'incertitude planétaire. Discordance ou pluralisme ? » p. 279-292, *in* Marc Lazar, Guillaume Plantin et Xavier Ragot (Dir.), *Les sciences sociales au temps de la Covid*, Paris / SciencesPo : Les presses, 384 p.

Pourchez, L. (1999), « *Tanbav*, sens et étiologie d'une maladie infantile à l'île de La Réunion », *Sciences sociales et santé*, vol. 17, n° 3, p. 5-27.

Sindzingre, N., Zempleni, A. (1981), « Modèles et pragmatique, activation et répétition : Réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senoufo de Cote d'Ivoire » *social science and Medecine*, 15 B, 3, p. 279-295

Taverne, B. (1996), « La construction sociale de l'efficacité thérapeutique, l'exemple guyanais » p. 19-35, *in* Jean Benoist (dir.), *Soigner au pluriel : Essais sur le pluralisme médical*, Paris : Karthala, 520 p.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819