

**DE LA BROUSSE AU LABORATOIRE : MUTATIONS DES SAVOIRS
THERAPEUTIQUES TRADITIONNELS A KORHOGO FACE AUX
POLITIQUES DE VALORISATION DE LA PHARMACOPEE
IVOIRIENNE**

Péyéna LOFIGUE
Université Alassane OUATTARA
Côte d'Ivoire

Reçu : 15/03/2026

Évalué : 25/03/2026

Publié : 02/06/2026

Résumé : Cette étude analyse l'influence des dispositifs institutionnels et des acteurs publics sur la formalisation et la transmission des savoirs médicaux locaux à Korhogo, dans la région du Poro en Côte d'Ivoire. La problématique centrale interroge la manière dont les politiques de valorisation de la pharmacopée transforment les modes traditionnels de production et de transmission des connaissances thérapeutiques. L'étude s'appuie sur une démarche qualitative socio-anthropologique fondée sur l'observation participante et des entretiens semi-directifs menés auprès de praticiens, commerçants de plantes, patients et agents de santé. Les résultats montrent une reconfiguration des savoirs thérapeutiques, marquée par leur formalisation scientifique et par de nouvelles interactions entre acteurs locaux et institutions.

Mots-clés : Mutations, savoirs thérapeutiques, traditionnels, valorisation, pharmacopée.

**FROM THE BUSH TO THE LABORATORY : CHANGES IN
TRADITIONAL THERAPEUTIC KNOWLEDGE IN KORHOGO IN
THE FACE OF POLICIES TO PROMOTE THE IVORIAN
PHARMACOPOEIA**

Abstract : This study analyses the influence of institutional mechanisms and public actors on the formalisation and transmission of local medicinal knowledge in Korhogo, in the Poro region of Côte d'Ivoire. The central issue examines how policies promoting the pharmacopoeia are transforming traditional modes of production and transmission of therapeutic knowledge. The study uses a qualitative socio-anthropological approach based on participant observation and semi-structured interviews with traditional practitioners, plant traders, patients and health workers. The results show a reconfiguration of therapeutic knowledge, marked by its scientific formalisation and new interactions between local actors and institutions.

Keywords : Mutations, therapeutic knowledge, traditional, promotion, pharmacopoeia.

Introduction

A l'échelle mondiale, les savoirs médicaux traditionnels occupent une place importante dans les systèmes de santé et continuent de jouer un rôle central dans la prise en charge des maladies. La médecine traditionnelle regroupe l'ensemble des connaissances, pratiques et croyances reposant sur l'usage des plantes médicinales, des substances naturelles et des techniques thérapeutiques héritées des traditions culturelles. Dans de nombreuses régions du monde, ces savoirs constituent encore une ressource essentielle pour les soins de santé primaires, notamment dans les

contextes où l'accès aux structures biomédicales demeure limité. Selon O.M.S. (2013, p. 15), la médecine traditionnelle reste largement utilisée par les populations et représente une composante importante des politiques contemporaines de santé publique.

Les recherches en anthropologie médicale ont montré que les systèmes thérapeutiques traditionnels ne se réduisent pas à de simples pratiques empiriques, mais qu'ils constituent de véritables systèmes de savoirs socialement et culturellement construits. Ces savoirs s'inscrivent dans des univers symboliques, des normes sociales et des relations de pouvoir qui structurent les représentations de la maladie et les pratiques de soin. Ainsi, A. Kleinman (1980, p. 24) souligne que les systèmes médicaux doivent être analysés comme des systèmes culturels organisés autour de représentations spécifiques de la santé et de la maladie. Dans la même perspective, D. Fassin (2012, p. 58) montre que les politiques de santé et les institutions biomédicales contribuent à redéfinir les formes de légitimité des savoirs thérapeutiques en favorisant leur reconnaissance, leur transformation ou parfois leur marginalisation. De son côté, J.-P. Olivier de Sardan (2015, p. 46) met en évidence que l'intégration des savoirs locaux dans les dispositifs institutionnels s'accompagne souvent de processus de formalisation, de codification et de reconfiguration des connaissances initialement transmises par oralité ou par apprentissage social.

Sur le continent africain, la médecine traditionnelle demeure également un pilier central des systèmes de santé. Dans de nombreux pays africains, les populations continuent de recourir massivement aux plantes médicinales et aux tradipraticiens pour le traitement de diverses pathologies. Ces pratiques thérapeutiques s'inscrivent dans des systèmes sociaux profondément enracinés dans les structures communautaires et les cosmologies locales. Les analyses de J.-P. Dozon (2011, p. 73) montrent que la médecine traditionnelle africaine s'est historiquement construite à l'intersection des savoirs locaux, des transformations sociales et des politiques sanitaires. Par ailleurs, J. Comaroff et J. L. Comaroff (2012, p. 118) soulignent que les savoirs thérapeutiques africains connaissent aujourd'hui d'importants processus de reconfiguration sous l'effet de la mondialisation scientifique et des politiques de valorisation des ressources naturelles. Dans cette perspective, P. T. Zeleza (2006, p. 92) met en évidence que la reconnaissance institutionnelle des savoirs africains s'inscrit dans une dynamique plus large de réappropriation scientifique et culturelle des connaissances locales. Ces transformations témoignent de l'intérêt croissant porté à la pharmacopée africaine, désormais considérée non seulement comme une ressource sanitaire, mais également comme un patrimoine scientifique et économique susceptible d'être valorisé.

En Côte d'Ivoire, les savoirs médicaux traditionnels occupent également une place importante dans les pratiques de santé. La diversité écologique du pays favorise l'existence d'une pharmacopée particulièrement riche, mobilisée depuis longtemps par les populations pour traiter différentes maladies. Plusieurs recherches ethnobotaniques et socio-anthropologiques ont documenté l'usage des plantes médicinales et les logiques sociales qui structurent leur transmission. Les travaux de M. W. Koné (2008, p. 45) montrent par exemple que les plantes médicinales constituent une ressource thérapeutique essentielle dans de nombreuses communautés rurales ivoiriennes. Dans une perspective sociologique, F. Akindès (2001, p. 134) souligne que les politiques publiques ivoiriennes ont

progressivement reconnu l'importance des savoirs locaux dans les stratégies nationales de santé et de développement. Par ailleurs, les recherches botaniques de A. Bakayoko (2010, p. 67) mettent en évidence la richesse floristique de la Côte d'Ivoire ainsi que le potentiel pharmacologique des plantes utilisées dans la pharmacopée traditionnelle. Dans ce contexte, les politiques publiques ivoiriennes accordent une attention croissante à la valorisation scientifique de la pharmacopée nationale, notamment à travers les programmes de recherche et les initiatives visant à promouvoir l'utilisation des plantes médicinales.

Ces dynamiques apparaissent de manière particulièrement visible dans certaines régions du nord de la Côte d'Ivoire, notamment dans la région du Poro et plus précisément dans la ville de Korhogo. Dans cet espace marqué par les traditions culturelles des populations sénoufo, les savoirs thérapeutiques reposent sur une connaissance approfondie de l'environnement végétal et sur des modes spécifiques de transmission intergénérationnelle. Les recherches ethnobotaniques menées dans cette région montrent que les tradipraticiens détiennent un savoir empirique important sur l'usage médicinal des plantes locales. Les travaux de K. Kouakou (2015, p. 89) soulignent que la pharmacopée traditionnelle constitue à Korhogo une ressource thérapeutique largement mobilisée par les populations et transmise à travers des formes d'apprentissage familial ou initiatique.

Cependant, sous l'effet des politiques publiques, des programmes de recherche scientifique et de l'intervention croissante des institutions universitaires et sanitaires, ces savoirs connaissent aujourd'hui des transformations importantes. Les plantes médicinales, autrefois collectées et utilisées principalement dans les espaces ruraux ou forestiers, font désormais l'objet de processus de collecte, d'identification botanique et d'analyse scientifique dans les laboratoires. Ce déplacement progressif des savoirs thérapeutiques, de la brousse vers les institutions scientifiques, transforme les modalités de production, de légitimation et de transmission des connaissances médicinales.

Dès lors, l'intérêt scientifique de cette recherche réside dans la nécessité de comprendre comment ces transformations institutionnelles influencent les savoirs thérapeutiques locaux et les pratiques de transmission qui leur sont associées. La question centrale qui guide cette étude peut ainsi être formulée de la manière suivante : comment les dispositifs institutionnels et les acteurs publics influencent-ils la formalisation et la transmission des savoirs médicaux locaux ?

Partant de cette interrogation, l'hypothèse centrale de cette recherche est que les dispositifs institutionnels et les acteurs publics contribuent à transformer les savoirs médicaux locaux en les formalisant et en modifiant leurs modes de transmission. Ils participent également à redéfinir leurs formes de légitimité sociale et scientifique, tout en générant des dynamiques de recomposition entre logiques traditionnelles et logiques institutionnelles.

Pour analyser ces dynamiques, cette recherche mobilise principalement deux approches théoriques complémentaires. D'une part, l'anthropologie de la santé, qui permet d'analyser les systèmes thérapeutiques comme des constructions sociales et culturelles inscrites dans des contextes historiques et institutionnels. D'autre part, la sociologie des savoirs, qui s'intéresse aux processus sociaux de production, de circulation et de légitimation des connaissances. Ces perspectives théoriques offrent un cadre d'analyse pertinent pour comprendre comment les interactions entre

tradipraticiens, institutions scientifiques et acteurs publics participent à transformer les savoirs médicaux traditionnels dans le contexte spécifique de la ville de Korhogo. Pour clore cette introduction, l'étude se structure en trois parties : la méthodologie, les résultats et la discussion.

1. Méthodologie

Cette recherche s'inscrit dans une démarche qualitative de type socio-anthropologique visant à analyser les transformations des savoirs médicaux locaux dans un contexte de valorisation institutionnelle de la pharmacopée traditionnelle. L'approche qualitative apparaît particulièrement pertinente pour comprendre les logiques sociales, les représentations et les pratiques des acteurs impliqués dans la production et la transmission des savoirs thérapeutiques. En effet, les recherches en socio-anthropologie montrent que l'analyse des systèmes de santé locaux nécessite une attention particulière aux significations que les acteurs attribuent à leurs pratiques et à leurs expériences. Comme le souligne J.-P. Olivier de Sardan (2015, p. 45), l'approche qualitative permet de saisir les normes pratiques, les rationalités des acteurs et les arrangements sociaux qui structurent les comportements dans les contextes africains. Dans la même perspective, A. Kleinman (1980, p. 26) indique que l'étude des systèmes médicaux nécessite une compréhension fine des représentations culturelles de la maladie et des pratiques thérapeutiques. Par ailleurs, la sociologie des savoirs souligne que les connaissances scientifiques et traditionnelles doivent être analysées comme des constructions sociales résultant d'interactions entre différents acteurs et institutions, ce que met en évidence B. Latour (1987, p. 174) dans ses travaux sur la production sociale des savoirs scientifiques.

L'enquête de terrain a été réalisée dans la ville de Korhogo, située dans la région du Poro au nord de la Côte d'Ivoire. Ce terrain a été choisi en raison de l'importance des savoirs thérapeutiques traditionnels dans les pratiques de santé locales et de l'existence de dynamiques de valorisation de la pharmacopée traditionnelle impliquant différents acteurs institutionnels et scientifiques. La collecte des données s'est déroulée sur une période de quatre mois, de février à mai 2025, dans plusieurs quartiers de la ville caractérisés par la présence de tradipraticiens et de marchés de plantes médicinales. Les investigations ont été menées notamment dans les quartiers Téguéré, Koko, Soba, Petit-Paris et Haoussabougou, qui constituent des espaces importants de circulation et de transmission des savoirs thérapeutiques locaux.

Les données empiriques ont été recueillies à partir de plusieurs techniques d'enquête complémentaires afin de favoriser une compréhension approfondie des pratiques et des représentations des acteurs. La première technique mobilisée est l'observation participante, qui a permis d'observer les activités quotidiennes des tradipraticiens, la préparation des remèdes traditionnels et les interactions entre les acteurs impliqués dans la pharmacopée locale. Cette immersion dans le terrain a facilité l'accès aux pratiques et aux savoirs souvent transmis de manière informelle. La seconde technique utilisée est l'entretien semi-directif, qui permet d'explorer les expériences, les perceptions et les stratégies des acteurs tout en laissant une certaine liberté d'expression aux enquêtés. Selon J.-C. Kaufmann (2011, p. 39), l'entretien compréhensif constitue un outil privilégié pour accéder aux logiques sociales et aux significations que les individus attribuent à leurs pratiques. Les entretiens ont été réalisés en français et en langues locales (principalement le sénoufo et le dioula)

avec l'appui d'un interprète lorsque cela était nécessaire. Les échanges ont été enregistrés avec l'accord des participants puis intégralement retranscrits afin de faciliter l'analyse des données.

L'échantillon de l'étude a été constitué selon une méthode d'échantillonnage raisonné, permettant de sélectionner des acteurs directement impliqués dans les pratiques de la pharmacopée traditionnelle et dans les dispositifs institutionnels de valorisation des plantes médicinales. Au total, 40 personnes ont été rencontrées au cours de l'enquête. La répartition de cet échantillon se présente de la manière suivante : 15 tradipraticiens et herboristes, considérés comme les principaux détenteurs des savoirs médicaux locaux ; 10 patients et usagers de la pharmacopée traditionnelle, afin de comprendre les logiques sociales de recours aux remèdes traditionnels ; 8 commerçants de plantes médicinales présents dans les marchés locaux, qui participent activement à la circulation et à la diffusion des savoirs thérapeutiques ; 5 agents de santé et responsables de structures sanitaires, impliqués dans les politiques de santé publique ; et enfin 2 chercheurs universitaires spécialisés dans l'étude des plantes médicinales, afin d'analyser les interactions entre les savoirs traditionnels et les institutions scientifiques.

L'analyse des données recueillies a été réalisée à partir d'une analyse thématique, consistant à identifier les principales catégories de sens émergentes dans les discours des enquêtés et dans les observations de terrain. Cette méthode permet de dégager les logiques sociales qui structurent la production et la transmission des savoirs thérapeutiques. Les données ont été organisées autour de plusieurs axes d'analyse, notamment les modes traditionnels de transmission des savoirs médicaux, les interactions entre tradipraticiens et institutions scientifiques, ainsi que les transformations des pratiques thérapeutiques liées aux politiques de valorisation de la pharmacopée. Cette démarche analytique s'inscrit dans une perspective compréhensive visant à restituer la complexité des pratiques et des représentations des acteurs dans leur contexte social et institutionnel.

Ainsi, cette méthodologie qualitative permet d'appréhender les transformations contemporaines des savoirs thérapeutiques traditionnels dans la ville de Korhogo, en mettant en lumière les interactions entre les acteurs locaux, les institutions scientifiques et les politiques publiques impliquées dans la valorisation de la pharmacopée ivoirienne. Après avoir présenté le cadre méthodologique de l'étude, il convient désormais d'exposer les principaux résultats issus de l'enquête de terrain.

2. Résultats

Les données recueillies sur le terrain mettent en évidence plusieurs transformations dans les modes de production, de circulation et de transmission des savoirs médicaux traditionnels à Korhogo. L'analyse thématique des entretiens et des observations de terrain révèle six dynamiques principales permettant de comprendre l'influence des dispositifs institutionnels et des acteurs publics sur la formalisation des savoirs thérapeutiques locaux.

2.1. La transmission familiale et initiatique des savoirs médicinaux

Les résultats montrent que les savoirs thérapeutiques traditionnels « lôni¹ » sont historiquement transmis à travers des formes d'apprentissage familial et initiatique. Dans le contexte socioculturel sénoufo, la connaissance des plantes médicinales s'acquiert principalement par l'observation, l'expérience et l'accompagnement des praticiens plus âgés. Un tradipraticien rencontré dans le quartier Téguéré explique :

« Chez nous, on apprend les plantes avec les anciens. Quand tu les accompagnes en brousse, ils te montrent les feuilles, les racines et ils t'expliquent comment préparer les remèdes » (Tradipraticien, 62 ans, Téguéré).

Ce verbatim met en évidence le caractère empirique et progressif de la transmission des savoirs thérapeutiques. L'apprentissage ne repose pas sur un enseignement formel ou scolaire, mais sur une immersion dans les pratiques quotidiennes des anciens. L'accompagnement en brousse constitue un moment central d'apprentissage où l'apprenti observe les gestes, les méthodes de collecte et les techniques de préparation des remèdes. La connaissance se construit donc dans l'action et l'expérience, à travers une relation pédagogique fondée sur la proximité entre le maître et l'apprenti. Un autre tradipraticien souligne :

« On ne donne pas ces connaissances à tout le monde. Il faut quelqu'un de sérieux qui va respecter les règles et les interdits » (Tradipraticien, 55 ans, Koko).

Ce second verbatim révèle que la transmission des savoirs médicinaux repose également sur des critères de sélection sociale et morale. L'accès à ces connaissances n'est pas automatique ; il dépend de la confiance accordée à l'apprenti et de sa capacité à respecter les normes et les interdits associés à la pratique thérapeutique. Cela signifie que les savoirs médicinaux traditionnels sont protégés par des mécanismes sociaux qui régulent leur diffusion. La transmission apparaît ainsi comme un processus contrôlé qui vise à préserver l'intégrité du savoir et la responsabilité de ceux qui le détiennent.

2.2. La brousse comme espace central de production des savoirs thérapeutiques

Les données recueillies montrent également que la brousse constitue un espace essentiel dans la production et l'apprentissage des savoirs médicinaux traditionnels. Les tradipraticiens expliquent que la connaissance des plantes repose sur une relation étroite avec l'environnement naturel. Un herboriste rencontré dans le quartier Soba explique :

« Les plantes ne sont pas dans les livres. Elles sont dans la brousse. C'est là que tu apprends à reconnaître les arbres et à savoir quelle plante soigne quelle maladie » (Herboriste, 48 ans, Soba).

Ces propos soulignent que l'apprentissage des savoirs thérapeutiques est profondément lié à l'expérience directe de la nature. La brousse apparaît comme un véritable espace de formation où les tradipraticiens développent une connaissance fine des plantes, de leurs caractéristiques et de leurs usages médicinaux.

¹ Désignation des savoirs traditionnels comme connaissance secrète.

L'opposition faite entre les livres et la brousse met en évidence une distinction entre savoir scientifique et savoir empirique. Dans la perspective des acteurs, la connaissance des plantes ne peut être pleinement acquise que par l'observation directe de leur environnement naturel et par l'expérience pratique de leur utilisation. Dans le quartier Haoussabougou, un tradipraticien rencontré ajoute :

« Avant, il y avait beaucoup de plantes autour de Korhogo. Maintenant, il faut aller très loin pour trouver certaines racines à cause de la ville qui s'agrandit de jour en jour » (Tradipraticien, 60 ans, Haoussabougou).

Ces paroles, mettent en évidence l'impact des transformations environnementales sur les pratiques thérapeutiques traditionnelles. L'urbanisation et la réduction progressive des espaces naturels modifient les conditions d'accès aux ressources médicinales. Les tradipraticiens doivent désormais parcourir de plus longues distances pour collecter certaines plantes, ce qui complique leur activité et peut également affecter la transmission des savoirs. En effet, si les espaces naturels se raréfient, les opportunités d'apprentissage en brousse deviennent plus limitées pour les nouvelles générations.

2.3. Les marchés urbains comme espaces de circulation des plantes médicinales

Les observations réalisées dans les marchés de Korhogo montrent que les commerçants de plantes médicinales jouent un rôle important dans la circulation et la diffusion des savoirs thérapeutiques. Les marchés constituent des espaces où les plantes médicinales sont vendues, échangées et expliquées aux clients. Une commerçante de plantes médicinales explique :

« Les gens viennent acheter les feuilles pour le paludisme ou les racines pour les douleurs. Nous leur expliquons comment préparer le remède et comment le prendre aussi » (Commerçante de plantes, 45 ans, marché de Koko).

Ce verbatim montre que les commerçants de plantes médicinales ne se limitent pas à une activité commerciale. Ils participent également à la transmission des connaissances thérapeutiques en expliquant aux clients les modes de préparation et d'utilisation des remèdes. Le marché apparaît ainsi comme un espace de diffusion des savoirs médicaux où les connaissances circulent entre vendeurs et usagers. Cette interaction contribue à rendre les plantes médicinales accessibles à une population urbaine qui ne fréquente pas nécessairement les tradipraticiens. Une autre commerçante rencontrée au grand marché de Korhogo explique :

« Souvent, les clients ne connaissent pas la plante. Ils viennent avec leur problème et nous leur montrons quoi prendre et comment faire la décoction à la maison » (Commerçante de plantes, 52 ans, grand marché de Korhogo).

Ce second verbatim met en évidence le rôle d'intermédiation joué par les commerçants dans l'orientation thérapeutique des clients. Les vendeuses de plantes médicinales contribuent à traduire les symptômes exprimés par les usagers en solutions thérapeutiques basées sur la pharmacopée traditionnelle. Le marché devient ainsi un espace de médiation entre la demande de soin et les ressources médicinales disponibles. Cette dynamique participe à la diffusion des savoirs

thérapeutiques dans l'espace urbain et montre que les marchés jouent un rôle important dans la circulation contemporaine des connaissances médicinales.

2.4. L'intervention des institutions scientifiques dans l'étude des plantes médicinales

En effet, les résultats montrent également que les institutions scientifiques s'intéressent de plus en plus aux plantes utilisées dans la pharmacopée traditionnelle. Plusieurs tradipraticiens expliquent avoir déjà collaboré avec des chercheurs venus collecter des plantes afin de les analyser dans des laboratoires universitaires. Un tradipraticien rencontré dans le quartier Petit-Paris nous explique ceci :

« Des chercheurs sont venus me voir pour demander certaines plantes et on a beaucoup échangé. Après, ils ont pris des feuilles pour aller. Ils disent c'est pour analyser au laboratoire » (Tradipraticien, 58 ans, Petit-Paris).

Ces propos mettent en évidence l'existence d'interactions directes entre les détenteurs de savoirs thérapeutiques traditionnels et les chercheurs universitaires. La collecte de plantes par les chercheurs illustre un processus par lequel les connaissances empiriques des tradipraticiens deviennent une ressource pour la recherche scientifique. Les tradipraticiens jouent ainsi un rôle de médiateurs entre l'environnement naturel et les institutions scientifiques, puisqu'ils orientent les chercheurs vers les plantes considérées comme efficaces dans la pharmacopée locale. Cette dynamique montre que les savoirs locaux ne sont pas ignorés par la science, mais qu'ils constituent au contraire une base importante pour l'identification de nouvelles substances thérapeutiques. Un chercheur universitaire rencontré dans le cadre de l'enquête explique :

« Les connaissances des tradipraticiens sont très importantes parce qu'elles permettent d'orienter les recherches sur les plantes médicinales » (Chercheur universitaire, 42 ans).

Ce verbatim confirme la reconnaissance progressive des savoirs locaux par les institutions scientifiques. Les chercheurs reconnaissent que l'expérience accumulée par les tradipraticiens constitue un point de départ précieux pour orienter les recherches pharmacologiques. En effet, la pharmacopée traditionnelle fonctionne comme une forme de sélection empirique des plantes ayant des propriétés thérapeutiques. Ainsi, les chercheurs ne partent pas d'une exploration aléatoire de la biodiversité végétale, mais s'appuient sur les connaissances des praticiens locaux pour identifier les espèces potentiellement efficaces. Cette interaction contribue à transformer les savoirs thérapeutiques traditionnels en objets d'étude scientifique, participant ainsi à leur formalisation.

2.5. Les transformations des modes de transmission des savoirs médicaux

L'analyse des résultats montre que l'intervention des institutions publiques et des programmes de valorisation de la pharmacopée contribue à modifier progressivement les modes traditionnels de transmission des savoirs médicaux. Les savoirs, autrefois transmis essentiellement dans le cadre familial ou initiatique, commencent à circuler dans des espaces institutionnels tels que les réunions, les ateliers ou les programmes de formation. Un tradipraticien rencontré dans le quartier Haoussabougou explique :

« Parfois on nous invite dans des réunions pour parler des plantes médicinales et expliquer comment on soigne certaines maladies » (Tradipraticien, 50 ans, Haoussabougou).

Ce verbatim montre que les dispositifs institutionnels contribuent à déplacer les espaces de transmission des savoirs médicaux. Alors que ces connaissances étaient auparavant partagées dans des cadres restreints, elles commencent désormais à être discutées dans des espaces publics ou institutionnels. Les réunions et ateliers organisés par des institutions sanitaires ou universitaires deviennent ainsi des lieux d'échange entre tradipraticiens, chercheurs et professionnels de santé. Cette évolution favorise une circulation plus large des connaissances thérapeutiques et contribue à leur reconnaissance dans les politiques de santé. Un autre tradipraticien exprime cependant certaines inquiétudes :

« Si on explique tout aux chercheurs, après ils peuvent utiliser nos plantes sans nous associer et cela ne nous arrange pas parce que on a souffert pour avoir cette connaissance aussi » (Tradipraticien, 57 ans, Tégouéré).

Ce second verbatim met en lumière les tensions qui peuvent accompagner le processus de formalisation scientifique des savoirs médicaux. Certains tradipraticiens craignent que leurs connaissances soient utilisées par les chercheurs ou les institutions sans reconnaissance de leur contribution. Cette inquiétude renvoie aux enjeux de propriété intellectuelle et de reconnaissance des savoirs locaux dans les programmes de recherche scientifique. Elle révèle également l'existence d'un rapport de pouvoir potentiel entre les détenteurs de savoirs traditionnels et les institutions scientifiques, dans lequel les tradipraticiens cherchent à préserver la valeur et la légitimité de leurs connaissances.

2.6. Les nouvelles formes de collaboration entre tradipraticiens et institutions publiques

Enfin, les résultats montrent l'émergence de nouvelles formes de collaboration entre les tradipraticiens, les chercheurs et les institutions publiques. Les politiques de valorisation de la pharmacopée favorisent des interactions croissantes entre les différents acteurs du système de santé. Un agent de santé rencontré dans la ville de Korhogo nous explique en ces termes :

« Nous essayons de travailler avec les tradipraticiens parce qu'ils connaissent beaucoup de plantes qui peuvent aider dans les soins » (Agent de santé, 39 ans).

Ce propos montre que certains professionnels du système biomédical reconnaissent la valeur des connaissances thérapeutiques traditionnelles. Cette reconnaissance contribue à favoriser le dialogue entre les deux systèmes de soins. Les tradipraticiens ne sont plus uniquement perçus comme des acteurs informels du secteur de la santé, mais comme des détenteurs de connaissances utiles pour améliorer la prise en charge des patients. Cette évolution reflète une transformation progressive des représentations institutionnelles à l'égard de la médecine traditionnelle. Un tradipraticien visité dans le quartier Koko explique également :

« Aujourd'hui, il y a plus de discussions entre nous et les médecins. Avant chacun travaillait de son côté, mais maintenant on commence à se comprendre et non à se détester » (Tradipraticien, 54 ans, Koko).

Ce second verbatim illustre l'émergence de relations de coopération entre les praticiens des différents systèmes de soins. Les échanges entre tradipraticiens et

médecins contribuent à réduire les oppositions traditionnelles entre médecine biomédicale et médecine traditionnelle. Cette collaboration favorise une reconnaissance mutuelle des compétences et ouvre la voie à des formes d'intégration progressive des savoirs thérapeutiques dans les politiques de santé publique. Elle témoigne également d'une transformation des rapports entre les acteurs du système de santé, dans laquelle les savoirs locaux acquièrent progressivement une légitimité institutionnelle.

Dans l'ensemble, l'analyse des résultats montre que les savoirs médicaux traditionnels à Korhogo connaissent une transformation progressive sous l'effet des politiques publiques, des programmes de recherche et des interactions entre acteurs locaux et institutions scientifiques. Les relations entre tradipraticiens, chercheurs et institutions contribuent à redéfinir les conditions de production, de transmission et de légitimation des connaissances thérapeutiques. Ce processus correspond à une dynamique de formalisation des savoirs médicaux, dans laquelle les connaissances autrefois transmises dans des espaces locaux et informels commencent à être intégrées dans des dispositifs scientifiques et institutionnels plus larges. A la suite de ces résultats, il convient à présent d'en proposer une analyse approfondie en les confrontant aux travaux existants dans la littérature scientifique.

3. Discussion

Les résultats obtenus dans cette étude mettent en évidence des transformations significatives dans les modes de production, de transmission et de circulation des savoirs médicaux traditionnels à Korhogo. Afin d'en saisir la portée analytique, il apparaît nécessaire de confronter ces résultats aux travaux existants en anthropologie de la santé, en ethnobotanique et en sociologie des savoirs. La discussion est organisée selon les principales thématiques issues de l'analyse des données empiriques, ce qui permet de mettre en dialogue les observations de terrain avec les perspectives théoriques et empiriques développées dans d'autres contextes de recherche.

3.1. Transmission familiale et initiatique des savoirs médicaux

Les résultats de cette étude indiquent que les savoirs médicaux traditionnels à Korhogo sont principalement transmis à travers des formes d'apprentissage familial et initiatique. Cette observation rejoint les analyses de S. Langwick (2011, p. 72) qui affirme que : « *la formation des guérisseurs dans de nombreuses sociétés africaines repose sur un apprentissage progressif auprès des anciens, fondé sur l'observation, la participation et l'expérience pratique* ». Cette citation souligne que l'apprentissage thérapeutique s'inscrit dans une logique de transmission intergénérationnelle qui dépasse la simple acquisition de connaissances techniques. En effet, dans de nombreux contextes africains, devenir tradipraticien implique un processus d'intégration sociale et symbolique au sein d'un réseau de relations familiales et communautaires. Les résultats obtenus à Korhogo confirment cette dynamique : l'apprentissage des plantes médicinales s'effectue principalement à travers l'accompagnement des praticiens plus âgés et l'observation directe de leurs pratiques. La transmission des savoirs apparaît ainsi comme un processus long et progressif, au cours duquel l'apprenti développe non seulement des compétences thérapeutiques, mais aussi une compréhension des normes sociales et culturelles qui encadrent l'usage des plantes. Dans le même sens, R. van Andel (2014, p. 88) souligne que : « *les connaissances ethnobotaniques sont souvent transmises au sein des familles, où les aînés jouent un rôle central dans la préservation et la diffusion du savoir sur les plantes médicinales* ». Cette affirmation met en évidence le rôle

fondamental des structures familiales dans la reproduction des savoirs médicaux traditionnels. Les familles constituent en effet des espaces privilégiés de socialisation où les connaissances thérapeutiques sont progressivement incorporées par les nouvelles générations. Les résultats de cette étude montrent que la transmission des savoirs médicaux à Korhogo repose largement sur ces relations de proximité familiale. Cependant, cette transmission demeure sélective, puisque l'accès à certains savoirs dépend de critères de confiance et de responsabilité. Cette dimension souligne le caractère socialement régulé de la diffusion des connaissances thérapeutiques.

3.2. La brousse comme espace de production des savoirs thérapeutiques

Les résultats montrent également que la brousse constitue un espace central dans la production et l'apprentissage des savoirs médicaux. Les tradipraticiens rencontrés insistent sur l'importance de l'expérience directe de l'environnement naturel dans la connaissance des plantes médicinales. Cette observation rejoint les analyses de A. Pieroni et C. L. Quave (2014, p. 15) qui affirment que : « *les savoirs médicaux traditionnels sont profondément enracinés dans les paysages écologiques et culturels dans lesquels ils se développent* ». Cet extrait souligne que les connaissances ethnobotaniques ne peuvent être dissociées de l'environnement dans lequel elles émergent. Les plantes médicinales ne sont pas seulement des ressources biologiques ; elles sont également intégrées dans des systèmes de connaissance qui reposent sur une interaction constante entre les populations et leur milieu naturel. Les résultats obtenus à Korhogo confirment cette perspective, puisque les tradipraticiens associent étroitement leur savoir thérapeutique à l'expérience de la brousse. L'apprentissage des plantes implique une connaissance fine de leur habitat, de leurs cycles de croissance et des conditions de leur récolte. Dans la même perspective, R. van Andel et N. Carneiro (2013, p. 192) montrent que « *l'identification et l'utilisation des plantes médicinales reposent souvent sur une connaissance écologique détaillée des espèces et de leurs environnements* ». Ce passage met en évidence l'importance de l'expérience écologique dans la construction des savoirs thérapeutiques. Les tradipraticiens développent une véritable expertise dans l'identification des espèces végétales et dans l'évaluation de leurs propriétés médicinales.

Cependant, les résultats de cette étude montrent également que les transformations environnementales et l'urbanisation peuvent affecter l'accès aux ressources médicinales. Cette évolution risque de fragiliser les conditions de transmission des savoirs thérapeutiques, puisque la disparition progressive des espaces naturels réduit les opportunités d'apprentissage pour les nouvelles générations.

3.3. Les marchés urbains comme espaces de circulation des plantes médicinales

Les résultats soulignent également que les marchés urbains jouent un rôle important dans la circulation et la diffusion des plantes médicinales. Les commerçants de plantes apparaissent comme des intermédiaires entre les tradipraticiens et les usagers de la pharmacopée. Cette observation rejoint les analyses de A. Cunningham et M. Brinckmann (2017, p. 211) qui soulignent que « *les marchés de plantes médicinales constituent des centres importants de commerce et de transmission des connaissances ethnobotaniques dans les villes africaines* ». Cet exemple met en évidence le rôle stratégique des marchés dans la diffusion des savoirs médicaux traditionnels. Les marchés ne sont pas seulement des lieux

d'échange économique ; ils constituent également des espaces où les connaissances sur les plantes circulent entre vendeurs et usagers. Les résultats obtenus à Korhogo confirment cette dynamique, puisque les commerçants de plantes médicinales transmettent souvent des conseils sur la préparation et l'utilisation des remèdes. De même, M. Abbiw (2016, p. 88) souligne que « *les marchés urbains jouent un rôle essentiel dans la diffusion des plantes médicinales et dans la transmission des savoirs thérapeutiques auprès des populations citadines* ». Cette citation permet d'interpréter les observations réalisées dans les marchés de Korhogo, où les vendeuses de plantes contribuent à orienter les clients vers certains remèdes en fonction de leurs symptômes. Le marché apparaît ainsi comme un espace de médiation entre les besoins de santé des populations urbaines et les ressources thérapeutiques issues de la pharmacopée traditionnelle. Cette dynamique montre que les savoirs médicaux traditionnels continuent de s'adapter aux transformations sociales et urbaines.

3.4. L'intervention des institutions scientifiques dans l'étude des plantes médicinales

Les résultats révèlent que les institutions scientifiques s'intéressent de plus en plus aux plantes utilisées dans la pharmacopée traditionnelle. Les collaborations entre tradipraticiens et chercheurs témoignent d'une reconnaissance croissante des savoirs locaux dans la recherche scientifique. Cette observation rejoint les analyses de J. Heinrich et A. K. Jäger (2015, p. 34) qui affirment que « *l'ethnopharmacologie s'appuie largement sur les connaissances des guérisseurs traditionnels pour identifier les plantes présentant un potentiel thérapeutique* ». Cette citation met ainsi en évidence l'importance des savoirs traditionnels dans l'orientation des recherches pharmacologiques. Les connaissances empiriques des tradipraticiens permettent souvent d'identifier des espèces végétales susceptibles d'être étudiées dans les laboratoires scientifiques. Les résultats de cette étude montrent que les tradipraticiens de Korhogo participent indirectement à la production de connaissances scientifiques en orientant les chercheurs vers certaines plantes. Dans la même veine, E. Elisabetsky (2015, p. 240) souligne que « *les systèmes médicaux traditionnels constituent une source essentielle d'informations pour la découverte de nouveaux médicaments* ». Cette affirmation souligne la complémentarité potentielle entre savoirs traditionnels et recherche biomédicale. Les connaissances accumulées par les tradipraticiens représentent une forme de sélection empirique des plantes médicinales les plus efficaces. En s'appuyant sur ces connaissances, les chercheurs peuvent orienter leurs investigations vers des espèces végétales présentant un intérêt pharmacologique. Cette interaction contribue à transformer les savoirs médicaux traditionnels en objets de recherche scientifique.

3.5. Les transformations des modes de transmission des savoirs médicaux

Les résultats affichent que les politiques publiques et les programmes de valorisation de la pharmacopée contribuent à transformer les modes traditionnels de transmission des savoirs médicaux. Selon J. Bodeker et G. Burford (2017, p. 105), « *les politiques de reconnaissance de la médecine traditionnelle favorisent l'intégration progressive des savoirs locaux dans les systèmes de santé modernes* ». Cette déclaration souligne que l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle peut conduire à une transformation des modes de circulation des connaissances thérapeutiques. Les dispositifs institutionnels, tels que les formations ou les ateliers, contribuent à diffuser les savoirs médicaux dans des espaces plus larges que les cercles familiaux ou initiatiques. Dans le même sens, P. Stephenson

et J. Corbin (2019, p. 63) montrent que « *l'intégration des savoirs thérapeutiques traditionnels dans les politiques de santé peut transformer les relations entre guérisseurs, chercheurs et institutions publiques* ». Cette citation permet d'interpréter les inquiétudes exprimées par certains tradipraticiens concernant l'usage de leurs connaissances par les chercheurs. La formalisation des savoirs médicaux peut en effet soulever des questions liées à la reconnaissance et à la protection des connaissances locales.

3.6. Les nouvelles formes de collaboration entre tradipraticiens et institutions publiques

Enfin, les résultats mettent en évidence l'émergence de nouvelles formes de collaboration entre tradipraticiens, chercheurs et institutions publiques. Selon S. Green et L. Colucci (2020, p. 128), « *les systèmes de santé contemporains encouragent de plus en plus les collaborations entre médecine traditionnelle et médecine biomédicale afin d'améliorer l'accès aux soins* ». Cette affirmation souligne l'importance croissante des approches pluralistes en matière de santé. Dans de nombreux contextes africains, les politiques de santé cherchent désormais à favoriser le dialogue entre les différents systèmes thérapeutiques. De même, M. Homsy et M. King (2021, p. 74) affirment que « *la collaboration entre tradipraticiens et professionnels de santé peut renforcer l'efficacité des systèmes de soins dans les contextes où la médecine traditionnelle reste largement utilisée* ». Cette perspective permet d'interpréter les interactions observées à Korhogo entre agents de santé et tradipraticiens. Ces échanges témoignent d'une reconnaissance progressive des savoirs thérapeutiques traditionnels dans les politiques de santé publique.

Conclusion

Cette recherche avait pour objectif d'analyser l'influence des dispositifs institutionnels et des acteurs publics sur la formalisation et la transmission des savoirs médicaux locaux à Korhogo. Les résultats obtenus confirment globalement l'hypothèse de départ selon laquelle les politiques de valorisation de la pharmacopée et l'intervention des institutions scientifiques contribuent à transformer les modes traditionnels de production et de transmission des savoirs thérapeutiques. En mettant en évidence les interactions entre tradipraticiens, chercheurs et institutions publiques, cette étude apporte une contribution à la compréhension des dynamiques contemporaines de formalisation des savoirs médicaux en contexte africain. Toutefois, l'étude présente certaines limites, notamment liées à la taille de l'échantillon et à la focalisation sur un terrain spécifique. De futures recherches pourraient ainsi élargir l'analyse à d'autres régions et approfondir les enjeux de gouvernance et de protection des savoirs traditionnels.

Références bibliographiques

- ABBIW Michael, 2016, *Medicinal plants of Ghana*, Accra, Ghana Universities Press.
- AKINDÈS Francis, 2001, *Les logiques sociales de l'État en Côte d'Ivoire*, Paris, Karthala.
- BAKAYOKO Adama, 2010, *Flore et végétation de Côte d'Ivoire : diversité et usages des plantes médicinales* Abidjan, Université de Cocody.
- BODEKER Gerard & BURFORD Gemma, 2017, *Traditional, complementary and integrative medicine : policy and public health perspectives*, London, Imperial College Press.

- COMAROFF Jean & COMAROFF John Liepoldt, 2012, *Theory from the South : Or, how Euro-America is evolving toward Africa*, Boulder, Paradigm Publishers.
- CUNNINGHAM Anthony Bruce & BRINCKMANN Johanna Andrea, 2017, *African medicinal plants : setting priorities at the interface between conservation and primary healthcare*, Paris, UNESCO Publishing.
- DOZON Jean-Pierre, 2011, *Les guérisseurs en Afrique : médecine traditionnelle et modernité*, Paris, Karthala.
- ELISABETSKY Elaine, 2015, *Ethnopharmacology : a reader*, Oxford, Oxford University Press.
- FASSIN Didier, 2012, *L'empire du traumatisme : enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion.
- GREEN Sarah & COLUCCI Laura, 2020, *Global health and the politics of traditional medicine*, London, Routledge.
- HEINRICH Michael & JÄGER Anna Kristina, 2015, *Ethnopharmacology*, Oxford, Wiley-Blackwell.
- HOMSY Matthew & KING Nicholas, 2021, *Integrating traditional medicine into modern health systems*, Cambridge, Cambridge University Press.
- KLEINMAN Arthur, 1980, *Patients and healers in the context of culture : an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*, Berkeley, University of California Press.
- KONÉ Mamidou Witabouna, 2008, *Plantes médicinales et pharmacopée traditionnelle en Côte d'Ivoire*, Abidjan, Université de Cocody.
- LANGWICK Stacey, 2011, *Bodies, politics and African healing : the matter of maladies in Tanzania*, Bloomington, Indiana University Press.
- LATOUR Bruno, 1987, *Science in action : how to follow scientists and engineers through society*, Cambridge, Harvard University Press.
- OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2015, *La rigueur du qualitatif : les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Louvain-la-Neuve, Academia-L'Harmattan.
- O.M.S. (Organisation mondiale de la santé), 2013, *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023*, Genève, Organisation mondiale de la santé.
- PIERONI Andrea & QUAVE Cassandra Leah, 2014, *Ethnobotany and biocultural diversities in the Balkans*, New York, Springer.
- STEPHENSON Paul & CORBIN Juliet Mary, 2019, *Health systems and traditional medicine in Africa*, London, Palgrave Macmillan.
- VAN ANDEL Tinde & CARVALHEIRO Luís Guilherme, 2013, *Why urban citizens in developing countries use traditional medicines : the case of Suriname*, Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine, p. 190-195.
- VAN ANDEL Tinde, 2014, *African medicinal plants in urban markets*, Leiden, Leiden University Press.
- ZELEZA Paul Tiyambe, 2006, *The study of Africa : global and transnational engagements*, Dakar, CODESRIA.