

## **Identification des praticiens de la médecine traditionnelle (PMT), des médicaments traditionnels améliorés (MTA) et leurs modes de productions en Côte d'Ivoire**

### ***Diabagate Amadou***

Doctorant, Laboratoire d'Agrovalorisation, Département de Biochimie-Microbiologie, UFR Agroforesterie, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, Côte d'Ivoire. Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT). Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladies Universelle de Côte d'Ivoire

### ***Kroa Ehoulé***

Chargé de recherche, Médecin, Directeur coordonnateur du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle, Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT), Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladies Universelle de Côte d'Ivoire

### ***Yao Kouamé Barthélemy***

Doctorant, Laboratoire d'Agrovalorisation, Département de Biochimie-Microbiologie, UFR Agroforesterie, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, Côte d'Ivoire. Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT), Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladies Universelle de Côte d'Ivoire

### ***Kamagate Moustapha***

Doctorant, Laboratoire d'Agrovalorisation, Département de Biochimie-Microbiologie, UFR Agroforesterie, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, Côte d'Ivoire. Laboratoire de Biotechnologie, Centre National de Floristique (CNF)

### ***Coulibaly Kalpy Julien***

Maître de Recherche, Médecin, Laboratoire Chimie, Microbiologie Environnementale, Département Environnement et Santé, Institut Pasteur de Côte d'Ivoire.

### ***Coulibaly Bakary***

Maître de Conférences, Enseignant-Chercheur, Laboratoire d'Agrovalorisation, Département de Biochimie-Microbiologie, UFR Agroforesterie, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, Côte d'Ivoire

### ***Konate Ibrahim***

Professeur Titulaire, Enseignant-Chercheur, Laboratoire d'Agrovalorisation, Département de Biochimie-Microbiologie, UFR Agroforesterie, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, Côte d'Ivoire

[Doi: 10.19044/esipreprint.9.2024.p457](https://doi.org/10.19044/esipreprint.9.2024.p457)

Approved: 27 September 2024  
Posted: 28 September 2024

Copyright 2024 Author(s)  
Under Creative Commons CC-BY 4.0  
OPEN ACCES

*Cite As:*

Diabagate A., Kroa E., Yao K.B., Kamagate M., Coulibaly K.J., Coulibaly B. & Konate I. (2024). *Identification des praticiens de la médecine traditionnelle (PMT), des médicaments traditionnels améliorés (MTA) et leurs modes de productions en Côte d'Ivoire*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.9.2024.p457>

---

**Résumé**

Profondément ancrée dans la culture ivoirienne, la médecine traditionnelle revêt une importance capitale au sein du système de santé national. Ainsi, cette étude s'est engagée à identifier les praticiens, les méthodes de production des remèdes et à évaluer leur impact. Les résultats obtenus ont montré une prédominance des praticiens ivoiriens (89 %), principalement des hommes (83,5 %), âgés de 30 à 59 ans (76 %), dotés d'une éducation formelle (84 %) et bénéficiant de connaissances transmises au sein de leur famille (65 %). Cependant, une proportion significative ne maîtrise pas les Bonnes Pratiques de Fabrication et d'Hygiène (40,5 %). Ces praticiens privilégient d'emblée la collecte directe des matières premières et utilisent surtout la décoction pour traiter les affections chroniques et les infections courantes. En somme, ces résultats soulignent l'impérieuse nécessité de formations afin d'améliorer la qualité et la sécurité des pratiques de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire.

---

**Mots clés :** Praticiens de la médecine traditionnelle, Médecine traditionnelle ivoirienne, Médicaments traditionnels, Bonnes Pratiques de Fabrication et d'Hygiène, Côte d'Ivoire

---

## **Identification of traditional medicine practitioners (PMT), improved traditional medicines (ATMs) and their production methods in Cote d'Ivoire**

### ***Diabagate Amadou***

Doctorant, Laboratoire d'Agrovalorisation, Département de Biochimie-Microbiologie, UFR Agroforesterie, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, Côte d'Ivoire. Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT). Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladies Universelle de Côte d'Ivoire

### ***Kroa Ehoulé***

Chargé de recherche, Médecin, Directeur coordonnateur du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle, Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT), Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladies Universelle de Côte d'Ivoire

### ***Yao Kouamé Barthélemy***

Doctorant, Laboratoire d'Agrovalorisation, Département de Biochimie-Microbiologie, UFR Agroforesterie, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, Côte d'Ivoire. Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT), Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladies Universelle de Côte d'Ivoire

### ***Kamagate Moustapha***

Doctorant, Laboratoire d'Agrovalorisation, Département de Biochimie-Microbiologie, UFR Agroforesterie, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, Côte d'Ivoire. Laboratoire de Biotechnologie, Centre National de Floristique (CNF)

### ***Coulibaly Kalpy Julien***

Maître de Recherche, Médecin, Laboratoire Chimie, Microbiologie Environnementale, Département Environnement et Santé, Institut Pasteur de Côte d'Ivoire.

### ***Coulibaly Bakary***

Maître de Conférences, Enseignant-Chercheur, Laboratoire d'Agrovalorisation, Département de Biochimie-Microbiologie, UFR Agroforesterie, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, Côte d'Ivoire

### ***Konate Ibrahim***

Professeur Titulaire, Enseignant-Chercheur, Laboratoire d'Agrovalorisation, Département de Biochimie-Microbiologie, UFR Agroforesterie, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, Côte d'Ivoire

---

### **Abstract**

Deeply anchored in Ivorian culture, traditional medicine is of capital importance within the national health system. Thus, this study is committed to identifying practitioners, and methods of producing remedies and evaluating their impact. The results obtained showed a predominance of

Ivorian practitioners (89%), mainly men (83.5%), aged 30 to 59 years (76%), with formal education (84%) and benefiting from knowledge transmitted within their family (65%). However, a significant proportion do not master Good Manufacturing and Hygiene Practices (40.5%). These practitioners immediately favor the direct collection of raw materials and mainly use decoction to treat chronic conditions and common infections. In short, these results highlight the urgent need for training to improve the quality and safety of traditional medicine practices in Côte d'Ivoire.

---

**Keywords:** Traditional medicine practitioners, Ivorian traditional medicine, Traditional medicines, Good Manufacturing and Hygiene Practices, Ivory Coast

## Introduction

La médecine traditionnelle se distingue par sa prépondérance dans les systèmes de santé de nombreuses nations, notamment en Afrique (OOAS, 2011). En Côte d'Ivoire, le recours aux produits médicaux prescrits par les praticiens de la médecine traditionnelle (PMT) pour prévenir et lutter contre les maladies naturelles ou mystiques est imprimé dans l'âme culturelle des peuples ethniques qui y vivent (Kamanzi, 2002 ; Sidio & N'Guessan, 2019). C'est pourquoi, en Côte d'Ivoire ainsi que dans d'autres pays Africains, elle assume une fonction essentielle dans la dispensation des soins primaires de santé, s'associant aux services conventionnels (MSLS, 2014 ; Serge-Roland, 2020). La pérennité de ce mode de médication à travers les générations malgré le modernisme grandissant ne cesse de susciter la curiosité scientifique et l'intérêt des autorités étatiques (Muthu *et al.*, 2006). Ainsi, d'une part de nombreuses études à l'échelle départementale et nationale dans les domaines sociologiques, ethnobotanique, pharmacologique et toxicologique sont menées pour une nette appréciation des différents aspects inhérents à la pratique de la médecine traditionnelle en vue de sa valorisation (Koné *et al.*, 2002 ; Zirihi, 2006 ; Doh, 2015 ; Béné *et al.*, 2016). D'autre part, les gouvernements, dans leur quête du bien-être de la population, accordent une priorité à la valorisation de la médecine traditionnelle, comme en témoigne la lettre présidentielle N°3967 du 27 août 1997, autorisant la collaboration entre les médecines traditionnelle et conventionnelle, ainsi que la création du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT) par l'arrêté ministériel N°409 du 28 décembre 2001 (Serge-Roland, 2020).

C'est dans ce contexte que les praticiens de la médecine traditionnelle (PMT) et les médicaments traditionnels améliorés (MTA) jouent un rôle crucial dans ce dispositif, proposant une palette variée de traitements destinés à une multitude de pathologies et de troubles (OOAS, 2011).

Néanmoins, leur reconnaissance, leur régulation et leur promotion demeurent souvent lacunaires. Le déficit en données précises quant à l'identification des praticiens, aux processus de production des remèdes, ainsi qu'à la sécurité des pratiques, constitue un obstacle de taille à l'intégration efficace de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé formels (Julie, 2006 ; MSLS, 2014 ; Serge-Roland, 2020).

C'est dans cette perspective que la présente étude ambitionne d'identifier les praticiens de la médecine traditionnelle, de comprendre les modalités de production des remèdes ou médicaments traditionnels, et d'évaluer leur potentiel impact sur la prestation de soins de santé en Côte d'Ivoire. En scrutant ces aspects cruciaux avec rigueur, nous aspirons à fournir des données pertinentes pour optimiser la reconnaissance, la régulation et l'intégration des pratiques de la médecine traditionnelle au sein du système de santé établi. En effet, notre recherche s'appuie sur une analyse méticuleuse des données recueillies auprès des praticiens de la médecine traditionnelle, des fournisseurs de remèdes ou médicaments traditionnels et d'autres intervenants impliqués dans la dispensation des soins de santé traditionnels en Côte d'Ivoire. Une meilleure appréhension des pratiques en vigueur et des défis rencontrés par ces acteurs devrait contribuer à l'élaboration de politiques plus efficaces et de stratégies visant à favoriser une synergie harmonieuse entre la médecine traditionnelle et les services de santé modernes.

## **Matériels et Methode**

### **Site d'étude**

L'étude a été réalisée en Côte d'Ivoire, principalement dans treize (13) régions sanitaires contre vingt-uns (21). Quatorze (14) villes ont été visitées, à savoir Abidjan, San Pedro, Agboville, Abengourou, Yamoussoukro, Gagnoa, Daloa, Man, Bouaké, Katiola, Bondoukou, Bouna, Korhogo et Odienné. Ces régions sanitaires ont été choisies en fonction de la densité de la population, de la pratique de la médecine traditionnelle et de la localisation géographique représentative des chefs-lieux de régions dans le but d'identifier la majorité des praticiens de la médecine traditionnelle à l'échelle nationale.

### **Matériel**

La conduite de cette étude a exigé l'utilisation d'un équipement technique varié. Celui-ci comprend principalement une fiche d'enquête destinée à la collecte d'informations sur les participants (PMT) ainsi que sur les moyens médicaux employés dans les traitements traditionnels des affections. Un dispositif téléphonique multifonctionnel a également été mobilisé pour l'enregistrement des coordonnées géographiques. Un appareil

photographique numérique a été utilisé pour la documentation visuelle. Des outils informatiques, incluant notamment un ordinateur portable pour la saisie écrite du travail, ainsi que les logiciels Microsoft Word, Excel et GraphPad pour le traitement des données recueillies ont également été mis à contribution.

## **Méthodes**

Cette étude a été réalisée conformément à la méthode adoptée par Serge-Roland (2020) avec quelques modifications.

### √ **Technique d'échantillonnage**

Une analyse documentaire des zones d'étude a été entreprise afin de sélectionner les différentes régions sanitaires, en prenant en considération plusieurs critères :

- i) la densité de la population ;
- ii) la pratique de la médecine traditionnelle ;
- iii) la localisation géographique représentative des régions sanitaires.

Cette démarche a permis d'obtenir une vue d'ensemble de la répartition des praticiens de médecine traditionnelle dans l'ensemble des régions sanitaires. Par ailleurs, une entrevue préliminaire avec les directeurs des régions sanitaires et les présidents d'associations de médecine traditionnelle a été nécessaire afin d'obtenir l'approbation de la demande d'enquête, conformément aux exigences du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT).

### √ **Etude ethno médicale**

En fonction des objectifs définis, cette étude a été conçue comme descriptive, analytique et rétrospective, menée sur une période de six (6) mois, d'octobre 2022 à mars 2023, portant sur les praticiens de la Médecine Traditionnelle en Côte d'Ivoire. Pour ce faire, un questionnaire anonyme préétabli en se basant également sur les données de la littérature. La population cible était composée de tous les praticiens de la Médecine Traditionnelle opérant en Côte d'Ivoire, qu'ils soient officiellement reconnus par le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT) ou non.

Pour identifier ces praticiens, ainsi que leurs médicaments traditionnels améliorés et leurs modes de production, un questionnaire a été préétabli en se référant aux données de la littérature sur le contrôle Qualité des médicaments à base de plantes médicinales. Ce questionnaire comprenait deux sections et un total de 37 questions.

La première section visait à recueillir des informations sur les caractéristiques socio-économiques et les attributs personnels des

participants, incluant des données telles que le sexe, l'âge, la nationalité, la connaissance des Bonnes Pratiques de Fabrication et d'Hygiène des produits à base de plantes médicinales (BPFH), la connaissance du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT), l'année d'exercice de la Médecine traditionnelle, le nom du centre de Médecine Traditionnelle, et la situation géographique.

La deuxième section comprenait des questions relatives aux matières premières végétales et aux techniques de production, telles que la provenance des matières premières, le type d'eau utilisé, la méthode de préparation, le matériel de préparation, et le milieu de préparation.

#### √ **Analyses statistiques**

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel EXCEL et analysées au moyen du logiciel GraphPad version 9.1. Les variables quantitatives ont été exprimées en pourcentage (%). Cette analyse s'est basée sur les tests d'Anova à deux facteurs selon la distribution des variables quantitatives. Le test de comparaisons multiples de Tukey a été utilisé pour comparer les pourcentages sur les séries. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

## **Résultats**

### √ **Identité, genre et tranche d'âge des praticiens de la Médecine Traditionnelle (PMT) en Côte d'Ivoire**

Cette étude a enrôlé un total de 200 praticiens de la Médecine Traditionnelle (PMT) en Côte d'Ivoire, principalement répartis dans quatorze (14) villes, incluant Abidjan, San Pedro, Agboville, Abengourou, Yamoussoukro, Gagnoa, Daloa, Man, Bouaké, Katiola, Bondoukou, Bouna, Korhogo et Odienné. Parmi ces participants, la majorité, soit 89% ont été de nationalité ivoirienne avec une différence statistiquement significative par rapport aux 11% de nationalité étrangère (**Tableau I**). Sur le plan démographique, le groupe a été majoritairement de sexe masculin, avec une proportion de 83,5% statistiquement significatif par rapport aux femmes qui ont représenté 16,5% des praticiens dans toutes les villes visitées (**Tableau II**).

**Tableau 1** : Répartition des praticiens de la Médecine Traditionnelle dans les quatorze (14) villes visitées selon leur identité

<b>Districts Sanitaires</b>	<b>Nationaux (%)</b>	<b>Non Nationaux (%)</b>
Abidjan	83,81****	16,19****
Abengourou	100****	0****
Agboville	100****	0****
Bondoukou	85,71****	14,29****
Bouna	87,5****	12,5****
Bouaké	100****	0****
Daloa	76,92****	23,08****
Katiola	100****	0****
Korhogo	100****	0****
Gagnoa	100****	0****
Man	100****	0****
Odienné	100****	0****
San-Pédro	100****	0****
Yamoussoukro	100****	0****
<b>Total</b>	<b>89****</b>	<b>11****</b>

**Tableau 2** : Répartition des praticiens de la Médecine Traditionnelle dans les quatorze (14) villes visitées selon le genre

<b>Districts Sanitaires</b>	<b>Homme (%)</b>	<b>Femme (%)</b>
Abidjan	83,8 <sup>ns</sup>	16,2 <sup>ns</sup>
Abengourou	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Agboville	0 <sup>ns</sup>	100 <sup>ns</sup>
Bondoukou	85,7 <sup>ns</sup>	14,3 <sup>ns</sup>
Bouna	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bouaké	91,7 <sup>ns</sup>	8,3 <sup>ns</sup>
Daloa	76,9 <sup>ns</sup>	23,1 <sup>ns</sup>
Katiola	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Korhogo	50 <sup>ns</sup>	50 <sup>ns</sup>
Gagnoa	75 <sup>ns</sup>	25 <sup>ns</sup>
Man	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Odienné	91,7 <sup>ns</sup>	8,3 <sup>ns</sup>
San-Pédro	68,4 <sup>ns</sup>	31,6 <sup>ns</sup>
Yamoussoukro	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
<b>Total</b>	<b>83,5<sup>ns</sup></b>	<b>16,5<sup>ns</sup></b>

Les résultats de l'analyse ont également révélé que la tranche d'âge prédominante parmi les praticiens de la Médecine Traditionnelle (PMT) se situe entre 30 et 59 ans, représentant ainsi 76% des praticiens de la Médecine Traditionnelle. Le segment démographique restant a été réparti entre les individus âgés de 60 à 80 ans, totalisant 24% des autres praticiens. Ces données ont mis en évidence une prédominance significative des praticiens dans la tranche d'âge intermédiaire, tandis qu'une proportion moindre a été observée parmi les praticiens plus âgés, témoignant ainsi d'une dynamique générationnelle dans le domaine de la Médecine Traditionnelle en Côte

d'Ivoire. Ces observations ont suggéré une absence de différence statistiquement notable dans la répartition selon les tranches d'âge entre les différentes régions (**Tableau III**).

**Tableau III** : Répartition des PMT par tranche d'âges dans les quatorze (14) villes visitées

<b>Districts Sanitaires</b>	<b>30-59 ans</b>	<b>60-80 ans</b>
Abidjan	88,6 <sup>ns</sup>	11,4 <sup>ns</sup>
Abengourou	50 <sup>ns</sup>	50 <sup>ns</sup>
Agboville	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bondoukou	71,4 <sup>ns</sup>	28,6 <sup>ns</sup>
Bouna	50 <sup>ns</sup>	50 <sup>ns</sup>
Bouaké	33,3 <sup>ns</sup>	66,7 <sup>ns</sup>
Daloa	69,2 <sup>ns</sup>	30,8 <sup>ns</sup>
Katiola	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Korhogo	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Gagnoa	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Man	42,9 <sup>ns</sup>	57,1 <sup>ns</sup>
Odienné	41,7 <sup>ns</sup>	58,3 <sup>ns</sup>
San-Pédro	73,7 <sup>ns</sup>	26,3 <sup>ns</sup>
Yamoussoukro	66,7 <sup>ns</sup>	33,3 <sup>ns</sup>
<b>Total</b>	<b>76<sup>ns</sup></b>	<b>24<sup>ns</sup></b>

#### √ Niveau d'étude et origine de la connaissance des PMT sur la pratique de la Médecine Traditionnelle

Les résultats de cette étude sur la Médecine Traditionnelle (MT) en Côte d'Ivoire ont révélé un schéma intéressant concernant l'éducation et l'acquisition des connaissances parmi les praticiens. Premièrement, il est bien de noter que la grande majorité des praticiens (84%) ont bénéficié d'une forme d'éducation formelle. Parmi ceux qui ont reçu une éducation formelle, près de la moitié (47,5%) ont atteint le niveau secondaire, tandis qu'une proportion notable (24%) a atteint le niveau primaire, et un pourcentage plus faible (12,5%) a obtenu un diplôme universitaire. Néanmoins, une minorité (16%) des praticiens a déclaré n'avoir reçu aucune formation académique formelle. Toutefois, cette répartition illustre une diversité de niveaux d'éducation parmi les praticiens de la MT (**Tableau IV**).

En ce qui concerne l'origine des connaissances médicales traditionnelles, une majorité significative (65%) des praticiens a déclaré avoir été initiée à la pratique de la médecine traditionnelle au sein de leur famille. Par ailleurs, 19,5% ont déclaré avoir acquis leurs compétences par le biais de programmes de formation structurés, tandis que 15,5% ont déclaré les avoir obtenues par le biais de révélations ou d'expériences subjectives (**Tableau V**).

Il est intéressant de noter que même parmi ceux qui ont bénéficié d'une éducation formelle (84%), une partie substantielle (65%) a acquis ses compétences par le biais de l'initiation à la MT. Ce résultat souligne

l'importance de la transmission intergénérationnelle des connaissances médicales traditionnelles, où les compétences et les savoirs sont transmis de génération en génération au sein de la cellule familiale

**Tableau IV** : Répartition des PMT dans les quatorze (14) villes visitées selon le niveau d'éducation

Districts Sanitaires	Primaire (%)	Secondaire (%)	Universitaire (%)	Aucun (%)
Abidjan	25,7 <sup>ns</sup>	48,6 <sup>ns</sup>	18,1 <sup>ns</sup>	7,6 <sup>ns</sup>
Abengourou	0 <sup>ns</sup>	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Agboville	0 <sup>ns</sup>	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bondoukou	0 <sup>ns</sup>	42,9 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	57,1 <sup>ns</sup>
Bouna	12,5 <sup>ns</sup>	25 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	62,5 <sup>ns</sup>
Bouaké	16,7 <sup>ns</sup>	75 <sup>ns</sup>	8,3 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Daloa	23,1 <sup>ns</sup>	30,8 <sup>ns</sup>	23,1 <sup>ns</sup>	23,1 <sup>ns</sup>
Katiola	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	100 <sup>ns</sup>
Korhogo	0 <sup>ns</sup>	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Gagnoa	50 <sup>ns</sup>	37,5 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	12,5 <sup>ns</sup>
Man	28,6 <sup>ns</sup>	57,1 <sup>ns</sup>	14,3 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Odienné	8,3 <sup>ns</sup>	8,3 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	83,3 <sup>ns</sup>
San-Pédro	36,8 <sup>ns</sup>	63,2 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Yamoussoukro	33,3 <sup>ns</sup>	33,3 <sup>ns</sup>	33,3 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
<b>Total</b>	24 <sup>ns</sup>	47,5 <sup>ns</sup>	12,5 <sup>ns</sup>	16 <sup>ns</sup>

**Tableau V** : Répartition des PMT dans les quatorze (14) villes visitées selon l'origine des connaissances médicales traditionnelles

Districts Sanitaires	Héritage (%)	Révélation (%)	Formation (%)
Abidjan	63 <sup>ns</sup>	12 <sup>ns</sup>	25 <sup>ns</sup>
Abengourou	50 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	50 <sup>ns</sup>
Agboville	0 <sup>ns</sup>	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bondoukou	71,4 <sup>ns</sup>	14,3 <sup>ns</sup>	14,3 <sup>ns</sup>
Bouna	87,5 <sup>ns</sup>	12,5 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bouaké	75 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	25 <sup>ns</sup>
Daloa	61,5 <sup>ns</sup>	15,4 <sup>ns</sup>	23,1 <sup>ns</sup>
Katiola	0 <sup>ns</sup>	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Korhogo	50 <sup>ns</sup>	50 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Gagnoa	37,5 <sup>ns</sup>	37,5 <sup>ns</sup>	25 <sup>ns</sup>
Man	43 <sup>ns</sup>	57 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Odienné	91,7 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	8,3 <sup>ns</sup>
San-Pédro	84,2 <sup>ns</sup>	15,8 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Yamoussoukro	0 <sup>ns</sup>	33,3 <sup>ns</sup>	66,7 <sup>ns</sup>
<b>Total</b>	65 <sup>ns</sup>	15,5 <sup>ns</sup>	19,5 <sup>ns</sup>

#### √ **Connaissance des Bonnes Pratiques de Fabrication et d'Hygiène (BPFH) par les PMT**

L'analyse des données a révélé une relation non significative entre la maîtrise des Bonnes Pratiques de Fabrication et d'Hygiène (BPFH) par les praticiens de la médecine traditionnelle (PMT) et la qualité de leurs méthodes de production. Les résultats ont indiqué que 59,5% des PMT

détiennent une connaissance statistiquement non significative des BPFH, les rendant aptes à suivre des protocoles plus rigoureux et conformes aux normes réglementaires. Cette conformité renforcée favorise la production de produits de meilleure qualité, réduisant ainsi les risques pour la santé publique. En revanche, les 40,5% restants ne possédant aucune connaissance des BPFH sont exposés à des déficiences potentielles dans leurs pratiques de production. Cette lacune en termes de normes de fabrication peut compromettre la qualité et la sécurité de leurs produits, les poussant à adopter des méthodes moins fiables ou moins hygiéniques (**Tableau VI**).

**Tableau VI** : Répartition des PMT selon le niveau de connaissance des Bonnes Pratiques de Fabrication et d'Hygiène (BPFH) dans les quatorze (14) villes visitées

<b>Districts Sanitaires</b>	<b>Connaissance BPF (%)</b>	<b>Non connaissance BPF (%)</b>
Abidjan	68,6 <sup>ns</sup>	31,4 <sup>ns</sup>
Abengourou	50 <sup>ns</sup>	50 <sup>ns</sup>
Agboville	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bondoukou	0 <sup>ns</sup>	100 <sup>ns</sup>
Bouna	12,5 <sup>ns</sup>	87,5 <sup>ns</sup>
Bouaké	75 <sup>ns</sup>	25 <sup>ns</sup>
Daloa	61,5 <sup>ns</sup>	38,5 <sup>ns</sup>
Katiola	0 <sup>ns</sup>	100 <sup>ns</sup>
Korhogo	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Gagnoa	37,5 <sup>ns</sup>	62,5 <sup>ns</sup>
Man	71,4 <sup>ns</sup>	28,6 <sup>ns</sup>
Odienné	8,3 <sup>ns</sup>	91,7 <sup>ns</sup>
San-Pédro	73,7 <sup>ns</sup>	26,3 <sup>ns</sup>
Yamoussoukro	66,7 <sup>ns</sup>	33,3 <sup>ns</sup>
<b>Total</b>	<b>59,5<sup>ns</sup></b>	<b>40,5<sup>ns</sup></b>

#### √ **Source d'acquisition des matières premières par les PMT**

Les résultats de cette enquête sur l'approvisionnement en matières premières par les Praticiens de la Médecine Traditionnelle (PMT) ont révélé des données significatives concernant la qualité de ces ressources, en complément de leur origine. Il est intéressant de noter que la majeure partie des PMT, soit 69,2%, se procurent directement les matières premières dans leur environnement naturel, ce qui témoigne d'une profonde connaissance des critères traditionnels et une appréhension, qu'elle soit empirique ou non, des caractéristiques médicinales des plantes ou des substances récoltées. En revanche, 24,47% des PMT s'approvisionnent sur le marché, ce qui expose potentiellement ces ressources à des défis en termes de qualité. Enfin, les 6,33% restants obtiennent leurs matières premières auprès de fournisseurs spécifiques, ce qui peut entraîner des incertitudes quant à leur qualité (**Tableau VII**).

**Tableau VII** : Répartition selon les sources d'approvisionnement en matières premières par les PMT dans les quatorze (14) villes visitées

Districts Sanitaires	Récolte (%)	Marché (%)	Fournisseur (%)
Abidjan	29,3 <sup>ns</sup>	54,3 <sup>ns</sup>	16,4 <sup>ns</sup>
Abengourou	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Agboville	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bondoukou	57,1 <sup>ns</sup>	42,9 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bouna	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bouaké	0 <sup>ns</sup>	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Daloa	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Katiola	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Korhogo	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Gagnoa	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Man	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Odiénné	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
San-Pédro	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Yamoussoukro	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
<b>Total</b>	<b>69,2<sup>ns</sup></b>	<b>24,5<sup>ns</sup></b>	<b>6,3<sup>ns</sup></b>

#### √ Mode de production et phytogalénique des remèdes traditionnels des PMT

Les résultats de l'enquête ont révélé les pratiques dominantes dans la préparation des médicaments traditionnels par les Praticiens de la Médecine Traditionnelle (PMT). Il apparaît ainsi que la décoction demeure la méthode la plus courante, représentant 49,79% des cas, tandis que la pulvérisation est utilisée dans 45,99% des situations. Une minorité, soit 4,22%, préfère quant à elle utiliser directement les matières premières comme médicaments traditionnels (**Tableau VIII**)

Concernant les formes phytogaléniques des remèdes traditionnels, les données ont révélé que 48,1% des PMT les proposent sous forme de poudre, 46,8% sous forme liquide, tandis que seulement 5,1% ont opté pour les gélules (**Tableau IX**)

**Tableau VIII** : Répartition en fonction du mode de préparation des médicaments traditionnels des PMT dans les quatorze (14) villes visitées

Districts Sanitaires	Pulvérisation (%)	Décoction (%)	Utilisation DMP (%)
Abidjan	42,2 <sup>ns</sup>	51,7 <sup>ns</sup>	6,1 <sup>ns</sup>
Abengourou	60 <sup>ns</sup>	20 <sup>ns</sup>	20 <sup>ns</sup>
Agboville	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bondoukou	75 <sup>ns</sup>	12,5 <sup>ns</sup>	12,5 <sup>ns</sup>
Bouna	38 <sup>ns</sup>	62 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bouaké	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Daloa	13,6 <sup>ns</sup>	81,8 <sup>ns</sup>	4,6 <sup>ns</sup>
Katiola	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Korhogo	80 <sup>ns</sup>	20 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Gagnoa	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Man	33,3 <sup>ns</sup>	66,7 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Odiénné	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>

San-Pédro	66,7 <sup>ns</sup>	33,3 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Yamoussoukro	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
<b>Total</b>	45,9 <sup>ns</sup>	49,79 <sup>ns</sup>	4,22 <sup>ns</sup>

**Tableau IX** : Proportion de la phytogalénique des médicaments traditionnels des PMT dans les quatorze (14) villes visitées

<b>Districts Sanitaires</b>	<b>Poudre (%)</b>	<b>Liquide (%)</b>	<b>Gélule (%)</b>
Abidjan	45,7 <sup>ns</sup>	44 <sup>ns</sup>	10,3 <sup>ns</sup>
Abengourou	80 <sup>ns</sup>	20 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Agboville	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bondoukou	75 <sup>ns</sup>	25 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bouna	37,9 <sup>ns</sup>	62,1 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Bouaké	100 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Daloa	13,6 <sup>ns</sup>	86,4 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Katiola	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Korhogo	80 <sup>ns</sup>	20 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Gagnoa	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Man	33,3 <sup>ns</sup>	66,7 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Odiénné	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
San-Pédro	66,7 <sup>ns</sup>	33,3 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Yamoussoukro	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
<b>Total</b>	48,1 <sup>ns</sup>	46,8 <sup>ns</sup>	5,1 <sup>ns</sup>

Aussi, dans les villes d'Abidjan, Abengourou, Agboville, Bondoukou, Korhogo et San Pedro, la plupart des praticiens ont préféré présenter leurs médicaments traditionnels sous forme de poudre. En revanche, dans les villes de Bouna, Daloa et Man, la préférence des PMT s'est portée vers la présentation des médicaments traditionnels sous forme liquide. À noter cependant que, dans la ville d'Abidjan, une minorité représentant 10,3% des praticiens a opté pour la présentation de leurs remèdes traditionnels sous forme de gélules (**Tableau IV**).

#### √ **Pathologies traitées par les PMT à partir de leurs remèdes**

L'analyse des données a révélé une répartition significative de l'utilisation des Médicaments Traditionnels (MT) selon les catégories de maladies traitées. Premièrement, les praticiens de la médecine traditionnelle ont majoritairement orienté leur traitement vers les affections chroniques et non transmissibles telles que le diabète, les maladies cardio-vasculaires et l'hypertension artérielle, représentant 60,70% des cas. Deuxièmement, une contribution significative des MT a été observée dans le traitement des infections courantes, à savoir les maladies infectieuses telles que le paludisme, la fièvre typhoïde et l'hépatite B, représentant 38,60% de l'utilisation des MT dans ces cas. En revanche, dans le traitement des

maladies génétiques telles que la drépanocytose, l'utilisation des MT a été minime, ne constituant que 0,70% des cas (**Tableau X**).

**Tableau X** : Proportion des pathologies traitées par les PMT dans les quatorze (14) villes visitées

<b>Districts Sanitaires</b>	<b>MNT (%)</b>	<b>MI (%)</b>	<b>MG (%)</b>
Abidjan	65,7 <sup>ns</sup>	32,9 <sup>ns</sup>	1,4 <sup>**</sup>
Abengourou	80 <sup>ns</sup>	20 <sup>ns</sup>	0 <sup>**</sup>
Agboville	62,5 <sup>ns</sup>	37,5 <sup>ns</sup>	0 <sup>**</sup>
Bondoukou	85,7 <sup>ns</sup>	14,3 <sup>ns</sup>	0 <sup>**</sup>
Bouna	42 <sup>ns</sup>	58 <sup>ns</sup>	0 <sup>**</sup>
Bouaké	33,3 <sup>ns</sup>	66,7 <sup>ns</sup>	0 <sup>**</sup>
Daloa	54 <sup>ns</sup>	46 <sup>ns</sup>	0 <sup>**</sup>
Katiola	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Korhogo	75 <sup>ns</sup>	25 <sup>ns</sup>	0 <sup>**</sup>
Gagnoa	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
Man	52 <sup>ns</sup>	48 <sup>ns</sup>	0 <sup>**</sup>
Odiénné	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
San-Pédro	44,4 <sup>ns</sup>	55,6 <sup>ns</sup>	0 <sup>**</sup>
Yamoussoukro	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>	0 <sup>ns</sup>
<b>Total</b>	60,7 <sup>ns</sup>	38,6 <sup>ns</sup>	0,7 <sup>**</sup>

Aussi, dans les villes d'Abidjan, Abengourou, Agboville, Bondoukou, Daloa, Korhogo et Man, la majorité des Médicaments Traditionnels (MT) ont été employés principalement pour le traitement des maladies non transmissibles. En revanche, dans les villes de Bouna, Bouaké et San-Pedro, la majorité des MT utilisés ont été dédiés au traitement des maladies infectieuses. À l'exception de la ville d'Abidjan, aucune autre ville n'a fait état de l'utilisation des MT dans le traitement des maladies génétiques (**Tableau X**).

## Discussion

Profondément enracinée dans la culture ivoirienne, la médecine traditionnelle offre un riche éventail de pratiques et de savoirs, fournissant des soins de santé accessibles tout en préservant les rituels et traditions. Complémentaire aux soins modernes, elle joue un rôle crucial dans le système de santé et l'identité collective ivoirienne. Cette étude vise à identifier les praticiens de la médecine traditionnelle (PMT), à évaluer les médicaments traditionnels améliorés (MTA) qu'ils produisent et à analyser leurs modes de production pour mieux comprendre leur contribution à la santé publique en Côte d'Ivoire.

En effet, cette étude a montré que la pratique de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire est principalement dominée par des praticiens ivoiriens (89 %), avec une faible présence de non-nationaux (11 %). De plus, les hommes sont majoritairement représentés (83,5 %) par rapport aux

femmes (16,5 %). Cette tendance est observée à travers les principales villes du pays. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par **Gnagne et al. (2017)** dans une étude ethnobotanique menée dans le Département de Zouénoula (Région sanitaire de la Marahoué). Ils ont montré que cet art médical est majoritairement dominé par les hommes qui représentent 65 % contre 35 % de femmes. De même, les travaux successifs de **Saraka et al. (2018)** et de **Sidio et al. (2020)** corroborent nos résultats avec une prédominance respective du sexe masculin, 60 % dans le District de Yamoussoukro (Région sanitaire du Bélier) et 66,67 % dans le Département de Gagnoa (Région sanitaire du Gôh) dans l'exercice de la médecine traditionnelle.

Aussi, l'enquête a montré que la majorité des praticiens de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire sont âgés de 30 à 59 ans (76 %), tandis que ceux de 60 à 80 ans représentent 24 %, révélant ainsi une prédominance de la tranche d'âge intermédiaire et une dynamique générationnelle significative dans ce domaine. Ces résultats concordent avec ceux de **Koulibaly et al. (2016)** dans leur étude sur les plantes médicinales utilisées pour traiter les affections courantes dans la région agricole de Daloa (Région sanitaire du Haut-Sassandra). Ils ont constaté que la majorité des participants étaient des autochtones (62,59 %), principalement âgés de 35 à 45 ans. En outre, ces résultats mettent en lumière une prise de conscience croissante parmi les jeunes pour la pratique médicale traditionnelle, en contraste avec les résultats de **Sidio et al. (2020)**, qui ont montré une faible représentation des jeunes dans ce domaine (6,06 %) dans la Région sanitaire du Gôh.

En plus, les recherches ont montré que la majorité des praticiens de Médecine Traditionnelle en Côte d'Ivoire ont bénéficié d'une éducation formelle (84%), tandis qu'une proportion significative (65%) a acquis des connaissances au sein de leur famille, soulignant ainsi l'importance de la transmission intergénérationnelle des savoirs médicaux traditionnels. Ces résultats illustrent la diversité des parcours éducatifs et la complexité de l'interaction entre éducation formelle et tradition familiale dans la médecine traditionnelle ivoirienne. Ces conclusions corroborent les résultats de l'étude menée par **Koulibaly et al. (2016)**, où une diversité de formations a été observée parmi les tradipraticiens et les herboristes : 31,77 % ont hérité de leurs connaissances, 20,56 % ont suivi une formation structurée et 47,66 % ont combiné les deux méthodes d'acquisition de savoirs.

De plus, l'analyse des données a mis en évidence que la majorité des praticiens de la médecine traditionnelle (59,5%) ont une connaissance non significative des Bonnes Pratiques de Fabrication et d'Hygiène (BPFH), suggérant ainsi un potentiel d'amélioration pour la qualité de leurs méthodes de production. En revanche, les 40,5% restants, dépourvus de toute

connaissance des BPFH, représentent un risque accru de pratiques de production de moindre qualité et moins hygiéniques. Ces résultats soulignent l'importance cruciale de sensibiliser et de former les praticiens sur les BPFH afin de garantir des normes de sécurité et de qualité optimales dans la médecine traditionnelle. Ces résultats corroborent les constatations de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (**OOAS, 2013**), qui a souligné que la fabrication des médicaments à base de plantes ne respecte pas toujours les directives des BPF établies par l'OMS, rendant ainsi la supervision par les autorités sanitaires plus complexe.

Les résultats ont également mis en lumière la préférence prédominante des PMT pour la collecte directe de leurs matières premières dans la nature, tandis qu'une minorité recourt au marché ou à des fournisseurs spécifiques, ce qui suggère que la qualité des matières premières utilisées par les PMT est fortement influencée par leur mode d'approvisionnement, soulevant ainsi des implications importantes quant à la qualité des ressources utilisées. Cette observation souligne l'impact significatif du mode d'approvisionnement sur la qualité des ressources utilisées par les PMT. Ces résultats corroborent ceux obtenus par **Serge-Roland et al. (2020)** dans le Département de Gagnoa (Région sanitaire du Gôh), où une proportion notable de guérisseurs n'effectue pas eux-mêmes la récolte des plantes médicinales, soit 27,27 %, s'approvisionnant en plantes médicinales auprès de spécialistes dédiés à cette activité spécifique.

Les résultats concernant les pratiques des Praticiens de la Médecine Traditionnelle (PMT) ont indiqué que la décoction est largement privilégiée (49,79%) pour la préparation des médicaments traditionnels. Les formes galéniques les plus couramment utilisées sont la poudre (48,1%) et le liquide (46,8%), tandis que les gélules sont moins populaires (5,1%). Ces observations rejoignent celles de **Zerbo et al. (2011)** ainsi que de **Béné et al. (2016)**, qui ont également identifié la décoction comme la méthode la plus utilisée avec des taux respectifs de 58% et 36%.

L'analyse des données ont aussi montré que les PMT privilégient principalement le traitement des affections chroniques et non transmissibles (60,70% des cas), telle que le diabète, les maladies cardio-vasculaires ainsi que celui des infections courantes (38,60% des cas) comme le paludisme et la fièvre typhoïde. En revanche, l'utilisation des médicaments traditionnels dans le traitement des maladies génétiques, comme la drépanocytose, est très limitée (0,70% des cas). Cela indique une préférence des PMT pour les affections qui sont plus directement influencées par des facteurs environnementaux ou infectieux. Ces données reflètent partiellement le profil sanitaire de la Côte d'Ivoire, caractérisé par une prédominance significative des maladies infectieuses et parasitaires. Ces résultats corroborent les études menées par **Tra Bi et al. (2008)**, où 11,56 % des

remèdes traditionnels sont utilisés contre l'hypertension artérielle et le diabète, 5,27 % contre l'hypertension artérielle et 38,60% dans le traitement des infections courantes telles que le paludisme, la fièvre typhoïde et l'hépatite B.

## Conclusion

Cette étude a mis en évidence plusieurs tendances marquantes dans la pratique de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire. Elle est majoritairement exercée par des praticiens ivoiriens (89 %), avec une prédominance masculine (83,5 %) et une représentation significative de la tranche d'âge des 30-59 ans (76 %). La plupart des praticiens disposent d'une éducation formelle (84 %) et ont également acquis des connaissances transmises familialement (65 %). Cependant, 40,5% PMT, dépourvus de toute connaissance des BPFH, représentent un risque accru de pratiques de production de moindre qualité et moins hygiéniques, révélant un besoin crucial de formation en vue d'améliorer la qualité des méthodes de production. De plus, ces derniers privilégient souvent la collecte directe des matières premières et utilisent principalement la décoction pour la préparation des médicaments. Ils se concentrent essentiellement sur le traitement des affections chroniques et non transmissibles (60,70 %), ainsi que des infections courantes (38,60 %). Ces observations soulignent l'importance de renforcer la formation et la sensibilisation aux pratiques hygiéniques et de fabrication pour assurer des normes de sécurité et de qualité optimales.

**Conflit d'intérêts :** Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

**Disponibilité des données :** Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

**Déclaration de financement :** Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

## References:

1. Adjanohoun E. J. & Aké Assi L. (1979). Contribution au recensement des plantes médicinales de Côte-d'Ivoire. Université d'Abidjan, Centre National de Floristique (C.N.F.), 358 pp.
2. Béné K., Camara D., Fofié N. B. Y., Kanga Y., Yapi A.B., Yapo Y.C., Ambe S.A. et Zihiri G. N. (2016). Étude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le Département de Transua, District du Zanzan (Côte d'Ivoire), *Journal of Animal & Plant Sciences*, 27 (2) : 4230-4250.

3. Doh K. S. (2015). Plantes à potentialité antidiabétique utilisées en médecine traditionnelle dans le district d'Abidjan (Côte d'Ivoire) : étude ethnobotanique, caractérisation tri phytochimique et évaluation de quelques paramètres pharmacodynamiques de certaines espèces. Thèse de Doctorat unique, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire, 199 p.
4. Gnagne A. S., Camara D., Fofié N.B.Y., Béné K., Zirih G.N. (2017). Étude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le traitement du diabète dans le Département de Zouénoula (Côte d'Ivoire), *Journal of Applied Biosciences* 113 : 11257-11266.
5. Guinnin D. F., Sacramento T. I., Sezan A. et Ategbo J. M. (2015). Étude ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le traitement traditionnel des hépatites virales B et C dans quelques départements du Bénin. *International Journal of Biological and Chemical Sciences*, 9 (3) 1354-1366.
6. Julie L. (2006). Médicaments et médecines traditionnelles. Le cas d'interventions en santé internationale auprès des autochtones de l'Amazonie brésilienne, *Éthique publique*, vol. 8, n° 2, 12p.
7. Kamanzi A. (2002). Plantes médicinales de Côte-d'Ivoire : investigations phytochimiques guidées par des essais biologiques. Thèse de Doctorat d'Etat, Université de Cocody-Abidjan Côte-d'Ivoire 176 p.
8. Koné M. W., Atindehou K. K., Téré H. & Traoré D. (2002). Quelques plantes médicinales utilisées en pédiatrie traditionnelle dans la région de Ferkessédougou (Côte d'Ivoire). Colloque international, Centre Suisse, 27-29 août 2001, Éditions Universitaires de Côte d'Ivoire, *Bioterre, REVUE DES Sciences de la Vie et de la Terre*, 30-36.
9. Koulibaly A., Akedrin T. N., Diomandé M., Konaté I., Traoré D., Ralf B. et Kouadio Y. J. (2016). Conséquences de la culture de l'anacardier (*Anacardium occidentale* L.) sur les caractéristiques de la végétation dans la région du Parc National de la Comoé (Côte d'Ivoire), *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 17 (4) : 1416– 1426.
10. Koulibaly A., Monian M., Ackah J. A. A. B., Kone M. W. et Traore K. (2016). Étude ethnobotanique des plantes médicinales : cas des affections les plus fréquentes d'une région agricole Daloa (Centre Ouest, Côte d'Ivoire), *Journal of Animal & Plant Sciences*, 31 (2) : 5021-5032.
11. MSLS (2014). Politique nationale de promotion de la médecine traditionnelle, Côte d'Ivoire, 35p.

12. Muthu C., Ayyanar M., Raja N. & Ignacimuthu S. (2006). Medicinal plants used by traditional healers in Kancheepuram District of Tamil Nadu, India. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 2 :1746 – 4269.
13. N'guessan K. (2008). Plantes médicinales et pratiques médicales traditionnelles chez les peuples Abbey et Krobou du département d'Agboville (Côte-d'Ivoire). Thèse de Doctorat ès Sciences Naturelles. Université de Cocody-Abidjan, Côte d'Ivoire, 235 p.
14. N'guessan K., Kadja B., Zirihhi G. N., Traoré D. et Aké-Assi L. (2009). Screening phytochimique de quelques plantes médicinales ivoiriennes utilisées en pays Krobou (Agboville, Côte-d'Ivoire), *Sciences & Nature*, 6 (1) : 1-15.
15. OMS (2002). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005. Genève, 78p.
16. OOAS (2011). Manuel des maladies courantes d'Afrique de l'Ouest, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, 90p.
17. Ouattara D. (2006). Contribution à l'inventaire des plantes médicinales significatives utilisées dans la région de Divo (sud forestier de la Côte-d'Ivoire) et à la diagnose du poivrier de Guinée : *Xylopiya aethiopica* (Dunal) A. Rich. (*Annonaceae*). Thèse de Doctorat, Université de Cocody-Abidjan (Côte d'Ivoire), 184 p.
18. Salhi S, Fadli M, Zidane L et Douira A. (2010). Études floristique et ethnobotanique des plantes médicinales de la ville de Kénitra (Maroc), *Lazaroo*, 31 : 133-146.
19. Saraka A. I., Camara D., Béné K. et Zirihhi G. N. (2018). Enquête ethnobotanique sur les Euphorbiaceae médicinales utilisées chez les Baoulés du District de Yamoussoukro (Côte d'Ivoire), *Journal of Applied Biosciences*, 126 : 12734-12748.
20. Serge-Roland S., Koffi N. & Akessé A. S. W. (2020). Médecine traditionnelle et spécificité des tradithérapeutes du Département de Gagnoa, Côte d'Ivoire, *Afrique SCIENCE* 17(2) (2020) 160 – 176.
21. Sidio S. R. & N'Guessan K. (2019). Étude ethnobotanique des plantes médicinales employées pour lutter contre les troubles gastroentérologiques chez les populations du Département de Gagnoa, au Centre Ouest de la Côte d'Ivoire. *European scientific journal*, 15(36):320 - 343
22. Sidio S. R., N'Guessan K. & Wangny A. S. (2020). Médecine traditionnelle et spécificité des tradithérapeutes du Département de Gagnoa, Côte d'Ivoire, *Afrique SCIENCE* 17(2), 160 – 176.
23. Tra Bi FH, Irié GM, N'Gaman KCC et Mohou C.H.B. (2008). Études de quelques plantes thérapeutiques utilisées dans le traitement de

- l'hypertension artérielle et du diabète : deux maladies émergentes en Côte d'Ivoire, *Sciences & Nature*, 5(1) : 39-48.
24. Zerbo P., Millogo R. J., Ouedraogo N. O. G. et Van damme P. (2011). Plantes médicinales et pratiques médicales au Burkina Faso : cas des Sanan. *La revue Bois et Forêts des Tropiques*, 307 (1) 37 – 53p.
  25. Zirihi G. N. (2006). Études botanique, pharmacologique et phytochimique de quelques plantes médicinales antipaludiques et/ou immunogènes utilisées chez les du Département d'Issia, dans l'Ouest de la Côte-d'Ivoire. Thèse de Doctorat d'Etat, Université de Cocody Abidjan, Côte-d'Ivoire.126 p.