

INSERTION DES JEUNES DÉSCOLARISÉS DANS LA MÉDECINE TRADITIONNELLE EN CÔTE D'IVOIRE : ACTIVATION DES RESSOURCES RELATIONNELLES ET IDEOLOGIQUES COMME STRATEGIE.

Adrien Kouakou Koua,

Doctorant

Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD).
Université Félix Houphouët Boigny de Cocody-Abidjan ; Côte d'Ivoire.

Léopold Yao Yao, Gérard N'Goran Kouakou

Enseignant-chercheur

Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD)
Université Félix Houphouët [Boigny](#) de Cocody-Abidjan Côte d'Ivoire.

Summary

This study highlights the resources mobilized by school youth for their inclusion in the activities of traditional medicine. It presents the results of a survey conducted in the district of Abidjan in 2015, with a target population of 223 actors of traditional medicine and mobilizes interactionist strategic analysis to make sense of the phenomenon under study. **The results show that the insertion of school youth in traditional medicine was favored by various ideological productions and mobilization of social capital. Ultimately the mobilization of these resources contributes to the regulation of the conflicting relationship between the old and young healers. This regulation resulted in the gradual improvement of relations between the two groups of actors.**

Comment [AV1]: Résultats intéressant (à traduire en version française) !

Keywords: Insert, youth school, medicine, relational resources, ideological resources strategy

Résumé

La présente étude met en exergue les ressources mobilisées par les jeunes déscolarisés pour leur insertion dans les activités de la médecine traditionnelle. Elle présente les résultats d'une enquête réalisée dans le district d'Abidjan en 2015, auprès d'une population cible de 223 acteurs de la

médecine traditionnelle et mobilise l'analyse stratégique interactionniste pour donner sens au phénomène étudié. Il ressort des résultats que l'insertion des jeunes déscolarisés dans la médecine traditionnelle a été favorisée par des productions idéologiques diverses (compétence, innovation, valorisation et marketing social) et à la mobilisation du capital social composé des associations et ONG de tradipraticiens, la collaboration ou coopération entre tradipraticiens et avec des structures, l'accompagnement par des vieux guérisseurs et enfin le parrainage d'un guérisseur.

Mots clés : Insertion, Jeunes déscolarisés, Médecine traditionnelle, Ressource relationnelle, Ressources idéologiques, Stratégie.

INTRODUCTION

Lorsqu'on évoque la genèse de l'exercice de la médecine traditionnelle africaine en tant qu'activité, la mémoire collective s'ouvre sur les personnes âgées et sur le caractère ésotérique qui fonde la geste de ces acteurs. Ainsi depuis des siècles, l'exercice de la médecine traditionnelle africaine a toujours été attribué à des personnes âgées ne sachant ni lire ni écrire. Cette situation de monopôle des personnes âgées dans la médecine traditionnelle africaine amène à dire que « la civilisation traditionnelle africaine produit des hommes conformes à un modèle social où l'âge de l'individu joue un rôle prépondérant » (Giresca, 1995). A ce propos, Faye (2001) fait remarquer que « les personnes âgées sont plus réceptives à la médecine traditionnelle alors que les jeunes, à cause de l'école ont le mépris de la tradition ». Il n'est donc pas surprenant que certains travaux à caractère sociodémographique sur la médecine traditionnelle en Afrique situent l'âge du tradipraticien entre 29 et 90 ans. A ce propos (Coulibaly, 2007 ; Kroa, 2000 ; Yangni Angate, 2004) font remarquer que la plupart des tradipraticiens enquêtés appartiennent à la tranche d'âge de 50 à 90 ans et ne savent ni lire ni écrire.

Aujourd'hui, les médias, les ONG et les organismes de recherche scientifique dressent un tableau rajeuni des ressources humaines de la médecine traditionnelle Africaine africaine. Plusieurs études à caractère sociodémographique sur la médecine traditionnelle Africaine africaine ont été diligentées par des laboratoires des d'universités et des services du ministère

Comment [AV2]: Ce terme est jugé péjoratif. J'utiliserais plutôt « anciens guérisseurs » ou « guérisseurs plus âgés ».

Comment [AV3]: Reformuler cette phrase (qui ne correspond curieusement pas à sa version anglaise)

Comment [AV4]: La littérature et certainement vos travaux montrent la présence de personnes de toutes les âges dans l'exercice de la médecine traditionnelle. Il serait donc bon que cette affirmation soit relativisée à juste titre.

Comment [AV5]: Préciser les références bibliographiques

Comment [AV6]: Je classerais plutôt ces références de façon chronologique !

Comment [AV7]: Vous faites bien de préciser les références pour les tranches de 50 à 90 ans. Raisons de plus de vous couvrir en référençant pour la tranche d'âge inférieur.

Comment [AV8]: Attention aux règles de grammaire !

Comment [AV9]: Au cas où vous y tenez, justifier l'usage du « A »

de la santé. Selon Akoto et al (2001) les tradipraticiens ont été en général scolarisés : seul un cinquième des tradipraticiens n'est jamais allé à l'école, plus de la moitié d'entre eux ont abandonné l'école au cours du cycle primaire, et plus du quart (27%) a atteint au moins le niveau secondaire. En Côte d'Ivoire, selon l'étude de Manouan et al (2010), les tradipraticiens enquêtés dans le district d'Abidjan appartiennent pour la plupart à la tranche d'âge de 40 à 49 ans dans 29% des cas et de 50 à 59 ans dans 24 % des cas avec un âge minimum de 21 ans, un âge maximum de 86 ans et une moyenne d'âge de 46 ans. Ils ont un niveau d'alphabétisation acceptable (61% ont au moins un niveau d'étude primaire). Cependant, cette recomposition du facteur humain ou des ressources humaines de la médecine traditionnelle en faveur des jeunes déscolarisés qui savent lire et écrire est à l'origine de l'émergence d'un conflit entre acteurs de la médecine traditionnelle. Ce conflit oppose d'un côté les jeunes déscolarisés qui ont décidé de donner une nouvelle image à la médecine traditionnelle ivoirienne et d'un autre côté les anciens qui continuent à exercer leurs dons sous formes archaïques et traditionnelles. Depuis lors il est reconnu que ce rapport conflictuel entre acteurs de la médecine traditionnelle prend des proportions stigmatisantes. Il convient de remarquer que ces conflits parfois ouverts ou dissimulés dans les représentations et pratiques thérapeutiques traditionnelles sont devenus récurrents de nos jours chez les thérapeutes traditionnels. Abdoumouleh (2009) souligne que « les anciens » manifestent ouvertement « leur hostilité » aux « jeunes guérisseurs » lesquels sont attirés par « le modernisme » et le profit. Il existe donc un réel problème à ce niveau qui nécessite que l'on utilise les ressources scientifiques pour comprendre dans cet environnement concurrentiel, ce qui favorise l'insertion des jeunes déscolarisés dans les activités de la médecine traditionnelle jadis dominées par les personnes âgées. Ce constat amène à poser la question suivante : Quelles sont les manœuvres et stratégies mobilisées par les jeunes déscolarisés pour s'inscrire dans l'activité de la médecine traditionnelle africaine jadis dominées par les personnes âgées qui ne savent ni lire ni écrire? La présente étude Notre démarche consiste à analyser les manœuvres et les stratégies adoptées par les jeunes déscolarisés en vue de s'affirmer, de s'adapter et de se maintenir dans l'exercice de l'activité de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire.

Comment [AV10]: Préciser de quel pays

Comment [AV11]: Reformuler cette phrase (trop longue et comprenant trop d'informations à la fois)

Comment [AV12]: Si cette appréciation est de vous-même, préciser les critères de références et leurs sources

Comment [AV13]: Ce vocabulaire est-il encore celui des socio-anthropologues ?

Comment [AV14]: Affirmation à relativiser car à priori l'on n'est pas sûr d'aboutir à ce résultat

Comment [AV15]: A reformuler

1. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

1.1. MATERIEL

~~La présente étude consiste à analyser les manœuvres et les stratégies adoptées par les jeunes déscolarisés en vue de s'affirmer, de s'adapter et de se maintenir dans l'exercice de l'activité de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire.~~

Comment [AV16]: A supprimer car répétition

A partir de la base de données des acteurs sociaux dont la communauté des tradipraticiens composée des guérisseurs, des vendeurs et des démarcheurs, d'une part et l'Etat, les ONG, les associations et les particuliers d'autre part, répertoriés par le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle Programme (PNPMT) de Côte d'Ivoire, nous avons procédé à la sélection des acteurs ayant un âge compris entre 15 et 43 ans par un tirage aléatoire.

Comment [AV17]: A reformuler : phrase trop longue

~~La population d'enquête, composé d'acteurs de la médecine traditionnelle, sélectionnée en référence à des critères l'âge, l'origine socio-économique et le niveau d'étude. En effet, selon Selon les Nations unies (2005), l'âge médian qui est un indicateur du degré de vieillissement d'une population (Poison, 2009), est le plus faible en Afrique (19 ans) et varie de 15 à 43 ans selon les pays. Les acteurs retenus pour cette étude devaient être volontaires après avoir pris connaissance des objectifs du travail. Les acteurs occasionnels, non reconnus par le PNPMT ont été exclus de cette étude.~~

Comment [AV18]: Intégrer cette phrase dans la partie intitulée Matériels. Elle te servira à mieux construire le paragraphe relatif aux critères de sélection

Comment [AV19]: Est-ce que cette locution a sa place à ce niveau ? En fait, il sert à marquer un rapport de cause ou à avancer une preuve, introduire un exemple.

En tenant compte des critères susmentionnés, 223 acteurs ont été identifiés.

Comment [AV20]: Reconstruire ce paragraphe : 2 critères de sélection (l'âge des enquêtés et la liberté de participation) et 1 critère d'exclusion sont avancés sans transition les une après les autres dans un même paragraphe

1.2. METHODES

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui combine les méthodes de recherche quantitative et qualitative. La population cible est constituée d'acteurs sociaux de la médecine traditionnelle reconnus comme tel par le PNPMT Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle de Côte d'Ivoire. L'enquête s'est déroulée en 2015 dans le district d'Abidjan. En effet, le champ social et culturel abidjanais en médecine traditionnelle très dynamique, est caractérisé par un système de relations concurrentielles et complémentaires entre acteurs et groupes pour exister et se faire reconnaître. En outre, les modes d'interactions entre ces

Comment [AV21]: Soyez plus expliciter. Combien d'enquêtés (échantillon d'enquête de terrain ?) Combien interviewés (Entretiens semi-structurés ? Focus groups ?)

acteurs sociaux de la médecine traditionnelle sont souvent d'ordre coopératif ou conflictuel et leurs rapports restent influencés par les intérêts ou les priorités et préoccupations. Ceux-ci sont définis aussi bien par les avantages économiques, récréatifs et culturels de la médecine traditionnelle que par ses obstacles d'ordre politique. ~~La population d'enquête, composé d'acteurs de la médecine traditionnelle, sélectionnée en référence à des critères l'âge, l'origine socio-économique et le niveau d'étude.~~

Ainsi, un guide d'entretien et un questionnaire leur ont été soumis. Ils ont porté sur le profil sociodémographique, les ressources relationnelles et idéologiques mobilisés par ces derniers.

Par ailleurs, l'étude de documents, de rapports relatifs aux activités du PNPMT et de certaines associations d'acteurs de la médecine traditionnelle nous a permis de vérifier et recouper les informations recueillies par le biais des questionnaires et des guides d'entretien. Les données quantitatives obtenues ont été traitées statistiquement au moyen du logiciel statistique XL stat 2015 Microsoft avec le test de khi carré comme technique statistique appropriée pour tenir compte de la nature des données (les fréquences). Quant à l'analyse qualitative des résultats, elle a privilégié l'analyse du contenu des sources documentaires et des informations récoltées auprès du ~~programme Programme national-National de promotion-Promotion~~ de la ~~médecine Médecine traditionnelle-Traditionnelle~~ et des propos des guérisseurs. L'interprétation des données recueillies a été reliée à l'analyse stratégique interactionniste.

Comment [AV22]: Intégrer cette phrase dans la partie intitulée Matériels. Elle te servira à mieux construire le paragraphe relatif aux critères de sélection

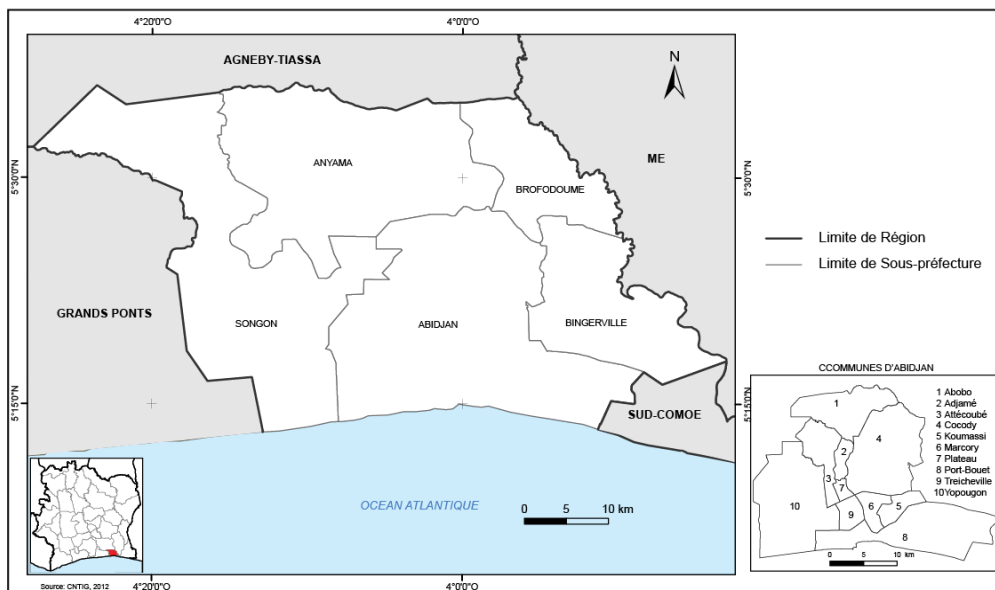


Figure 1. Le District Autonome d'Abidjan

Comment [AV23]: Supprimer le 1 car il n'y a qu'une seule figure

2. RESULTATS

2.1. LES CARACTERISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES DES JEUNES DESCOLARISÉS DE LA TRADITHÉRAPIE

Tableau n°1 : Caractéristiques socioprofessionnelles des jeunes déscolarisés de la tradithérapie.

NIVEAU D'ETUDE	EFFECTIF	%
Primaire	135	60.54%
Secondaire	73	32.63%
Supérieur (universitaire)	15	06.73%
Total	223	100%
SITUATION PROFESSIONNELLE		
Guérisseurs	61	27.35%
Vendeur	116	52.02%
Démarcheur	46	20.63%
Total	223	100%
EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE		
Moins de cinq ans d'expérience	76	34.08%
Cinq années d'expérience	64	28.70%
Plus de cinq ans d'expérience	83	37.22%
Total	223	100%

A l'observation des caractéristiques socioprofessionnelles des jeunes déscolarisés de la tradithérapie, il ressort trois éléments majeurs qui ont retenus notre attention. Le niveau d'instruction, la situation professionnelle et l'expérience professionnelle des enquêtés. En ce qui concerne le niveau d'instruction, nous avons une prédominance du niveau primaire 60.54%. **En ce qui concerne** la situation professionnelle, la majorité des enquêtés sont des vendeurs de médicaments traditionnels et représente 52.02% des enquêtés. **En ce qui concerne** l'expérience professionnelle, la majorité des enquêtés ont plus de cinq ans d'expérience et représente 37.22% de l'ensemble des enquêtés. A partir de ces résultats on peut remarquer une mobilisation du capital humain par les jeunes déscolarisés à travers leur niveau d'instruction et leur expérience professionnelle.

Comment [AV24]: Peux-tu utiliser un mot ou un style autre que celui relatif à « En ce qui concerne » ?

Comment [AV25]: Idem

2.2. LES RESSOURCES RELATIONNELLES MOBILISÉES PAR LES JEUNES DÉSCOLARISÉS DANS L'ESPACE SOCIAL DE LA TRADITHÉRAPIE.

Tableau N°2 : Ressources relationnelles mobilisées en fonction de la situation socioprofessionnelle des enquêtés.

RESSOURCES RELATIONNELLES	SITUATION SOCIOPROFESSIONNELLE						Total	
	GUÉRISSEUR		VENDEUR		DÉMARCHEUR		N	(%)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
Les associations	29	(70.73)	9	(21.95)	3	7.32	41	100
Le parrainage	9	(16.07)	29	(51.79)	18	32.14	56	100
La collaboration	13	(21.31)	36	59.02	12	19.67	61	100
Familiale	10	(15.38)	42	64.62	13	20	65	100
Total	61	(27.35)	116	52.02	46	20.63	223	100
P value	< 0,0001							
V de Cramer = 0,341	6ddl							

L'utilisation du khi carrée de Person permet d'obtenir une valeur qui est significative au seuil de probabilité égale 0.05 et à un ddl. Les données du tableau nous renseignent sur les ressources relationnelles mobilisées par les acteurs de la médecine traditionnelle en fonction de leur situation

Comment [AV26]: Cette explication devrait être précisée la première fois que vous en avez eu recours

professionnelle. En effet, il ressort de l'enquête que les guérisseurs représentent 70.73% de ceux qui ont mobilisé les associations comme ressource d'insertion dans la médecine traditionnelle. On constate que les vendeurs de médicaments ~~quand~~ quant à eux mobilisent l'accompagnement (64.62%). Enfin, la ressource privilégiée par les démarcheurs est le parrainage soit 32.14%. Dans l'ensemble, chaque acteur de la médecine traditionnelle enquêté, mobilise des ressources relationnelles différentes de celles des autres. Le test de χ^2 a donc été effectué pour confirmer ou infirmer la mobilisation des différentes ressources relationnelle en fonction de la situation socioprofessionnelle des acteurs. Après le calcul le P value du χ^2 , on obtient P égale 0,0001 et le V de Cramer égale 0,341 avec le nombre de degré de liberté (ddl) égal à 6. Il existe une relation significative ($p < 0,05$) entre les ressources utilisées et la situation socio professionnelle des enquêtés. En d'autres termes, les guérisseurs privilégient les associations par rapport aux autres ressources alors que les vendeurs de médicaments et les démarcheurs privilégient respectivement l'accompagnement et le parrainage.

2.3. LES RESSOURCES IDÉOLOGIQUES MOBILISÉES PAR LES JEUNES DÉSCOLARISÉS DANS L'ACTIVITÉ DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE.

Tableau N°3 : Ressources idéologiques mobilisées en fonction de la situation socioprofessionnelle des enquêtés.

Ressources idéologiques	SITUATION SOCIOPROFESSIONNELLE						Total
	GUÉRISSEUR		VENDEUR		DÉMARCHEUR		
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	
La compétence	6	14.63	17	41.46	18	43.90	41 (100%)
Le marketing social	13	14.13	65	70.65	14	15.22	92 (100%)
L'innovation	14	40.00	15	42.86	6	17.14	35 (100%)
La valorisation	28	50.91	19	34.54	8	14.54	55 (100%)
Total	61	27.35	116	52.02	46	20.63	223 (100%)
P value	< 0,0001						
V de Cramer = 0,320	6ddl						

~~L'utilisation du khi carrée de Person permet d'obtenir une valeur qui est significative au seuil de probabilité égale 0,05 et à un ddl. Le khi carré~~

Comment [AV27]: Supprimer et coller antérieurement : cette explication devrait être précisée la première fois que vous en avez eu recours

calculé dans cette étude à un P value égal à 0,0001 avec un V de Cramer égale 0,320 et un ddl égale 6. Ainsi ces résultats montrent qu'il existe une différence significative entre les différentes ressources mobilisées par chaque acteur en fonction de sa situation professionnelle. En d'autres termes les guérisseurs privilégient la valorisation et l'innovation par rapport aux autres ressources idéologiques alors que les vendeurs de médicaments et les démarcheurs ~~quand quant~~ à eux privilégient respectivement le marketing social et la compétence. La comparaison des résultats montrent que la ressource idéologique la plus mobilisée par les jeunes guérisseurs est la valorisation (50.91%). Les vendeurs de médicament ~~quand quant~~ à eux mobilisent deux ressources idéologiques dans les proportions suivantes : Marketing social (70.65%) ~~9~~ et l'innovation (42.86%). Enfin ces résultats montrent également que la mobilisation de la compétence en tant que ressource idéologique est plus importante chez les démarcheurs soit (43.90%).

3. DISCUSSION

2.3. LA MOBILISATION DU CAPITAL HUMAIN COMME RESSOURCE CULTURELLE INCONTOURNABLE.

Les données de l'enquête permettent de connaître les caractéristiques socioprofessionnelles mobilisées par les jeunes déscolarisés pour leur insertion dans la médecine traditionnelle. Il y'a d'un côté les données en relation avec le choix professionnel et d'un autre côté les données en relation avec le capital humain. Selon Adiko et al. (2010) ; Zammar (2012), le capital humain désigne le niveau d'éducation et l'expérience professionnelle acquis par le travailleur au cours de sa vie professionnelle. Les résultats de l'étude montre que le niveau d'éducation des jeunes déscolarisés est acceptable (60.54% ont le niveau primaire) avec des exceptions allant jusqu'au niveau supérieur (6.73%). Cette situation constitue un atout fondamental pour les

Comment [AV28]: Le travail ne met pas en exergue l'aspect culturel lié à la mobilisation du capital humain dans l'exercice de la médecine traditionnelle. Il importe donc de revoir le titre afin qu'il cadre avec le contenu de cette partie

Comment [AV29]: A reformuler : ex. : Le capital humain désigne le niveau d'éducation et l'expérience professionnelle acquis par le travailleur au cours de sa vie professionnelle (Adiko et al., 2010 ; Zammar, 2012).

jeunes guérisseurs dans leur interaction avec les **vieux** guérisseurs. En effet pour éviter **les mesures répressives imposées par les pouvoirs publics** et entretenir une bonne image sociale dans un contexte de valorisation des médicaments traditionnels, les jeunes dynamiques peuvent servir d'allier. **Cet état de fait a** pour avantage la division des tâches et la mise à la disposition des uns leur capital social et des autres leur capital intellectuel. Plus précisément, ceux-ci proposent dans la plus grande partie des cas des documents écrits et à distribuer aux clients afin d'améliorer l'activité des **vieux** guérisseurs et faire la promotion de leurs médicaments. **Ces résultats montrent que dans l'interaction avec les vieux** guérisseurs les jeunes déscolarisés usent de leurs niveaux d'instruction et de leurs savoir-faire pour négocier des relations d'activité avec ceux-ci. **Relativement au niveau** d'instruction, les enquêtés mobilisent une autre dimension du capital humain. De fait en vue d'une insertion dans l'activité de la médecine traditionnelle les jeunes guérisseurs mobilisent l'expérience professionnelle qui régit les interactions entre **les jeunes guérisseurs** et les vieux. Plus précisément certains jeunes guérisseurs cherchent à acquérir l'expérience en travaillant avec un **vieux guérisseur**. Puis une fois l'expérience acquis, ils prennent leur indépendance et s'installent pour leur compte. Le capital humain ainsi décrit favorise des rapports sociaux particuliers entre les jeunes guérisseurs et les vieux pour leur insertion dans les activités de la médecine traditionnelle.

Comment [AV30]: Idem

Comment [AV31]: Effectivement, l'idée pourrait constituer une avancée dans l'argumentaire, mais le problème ici est qu'elle vient comme un cheveu sur la soupe. Il est donc nécessaire de nous situer sur ces mesures gouvernementales dans ce contexte de la valorisation des médicaments traditionnels.

Comment [AV32]: Voir règles de grammaire

Comment [AV33]: A reformuler

Comment [AV34]: Idem

Comment [AV35]: Idem

Comment [AV36]: A reformuler pour une meilleure compréhension

Comment [AV37]: Répétition

Comment [AV38]: Idem

2.4. DE LA MOBILISATION DU CAPITAL SOCIAL À L'ŒUVRE DANS L'INSERTION DES JEUNES DÉSCOLARISÉS DE LA TRADITHÉRAPIE

Comment [AV39]: A reformuler : soyez plus explicite !

L'analyse des résultats de l'enquête et l'analyse du contenu des sources documentaires, des informations recueillies auprès du programme national de promotion de la médecine traditionnelle et des guérisseurs visait à saisir le capital social mobilisé par les jeunes déscolarisés pour leur insertion dans la tradithérapie. Après **analyse des différents témoignages et des résultats de l'enquête,** nous **avons relevés** différents aspects du capital social mobilisé par les jeunes déscolarisés allant des associations, à l'accompagnement, au parrainage et à la collaboration avec les guérisseurs. Ces informations ont permis d'établir que les associations représentent la ressource la plus

Comment [AV40]: Trop de redits

Comment [AV41]: Attention aux fautes de grammaire !

importante mobilisée par les jeunes guérisseurs, soit 70.78%. D'après les informations rapportées auprès des enquêtés cette situation est rendue possible par l'existence de plusieurs organisations associatives et non gouvernementales de la médecine traditionnelle dans le district d'Abidjan. Parmi celles-ci environ 23 ont un récépissé de déclaration contre 27 qui attendent un récépissé de déclaration. En plus, il existe une relative collaboration entre acteurs de la médecine moderne et ceux de la médecine traditionnelle. Cela se traduit par la mise en place du projet pilote centre de médecine traditionnelle au sein du CHU de Treichville. Ces résultats sont en accord avec ceux de Manouan et al. (2010) ~~réalisé dans le district d'Abidjan~~ qui a montré dans son étude réalisée dans le district d'Abidjan que 23% des tradipraticiens déclarent collaborer avec la médecine moderne. Cela pourrait s'expliquer par le fait que depuis peu les tradipraticiens mobilisent des laboratoires d'analyse pour les tests de toxicité de leurs médicaments et les tests d'analyse de laboratoire de leur patient. Par contre cette mobilisation des ressources associatives par les jeunes guérisseurs ne va pas du même sens que l'étude d'Akoto et al. (2001) réalisée au Cameroun. En effet selon l'étude, les jeunes originaires de la région, et ceux qui déclarent exercer la médecine traditionnelle à titre principal sont les plus réticents à devenir membre d'une association. Cependant l'aspect de son étude qui montre que les allogènes qui semblent à la recherche d'une reconnaissance et d'une légitimité locale sont les plus prompts à s'organiser en association, va dans le même sens que notre étude. En effet les résultats de l'étude font remarquer que les jeunes guérisseurs qui ont le moins de possibilité ou de potentialité à revendiquer une légitimité traditionnelle sont les plus favorables à la constitution d'associations et d'ONG de tradipraticiens reconnues officiellement.

Comment [AV42]: Une partie de votre travail a été consacrée à la présentation des résultats. Or ici, c'est dans la discussion que vous le faites

Formatted: Highlight

Comment [AV43]: Répétition

Comment [AV44]: De qui tenez vous ces données ? Quels sont les références biblio ?

Formatted: Highlight

Comment [AV45]: Quelle région ?

Comment [AV46]: Reformuler

Comment [AV47]: A reformuler

2.5. L'ACTIVATION DES RESSOURCES IDÉOLOGIQUES COMME FACTEUR D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE

Les investigations réalisées auprès des enquêtés permettent d'établir une relation entre les ressources idéologiques mobilisées par les jeunes déscolarisés et leur situation socioprofessionnelle. Les données de cette étude

montrent que les ressources idéologiques mobilisées par chaque enquêté sont fonction de sa profession. Les guérisseurs enquêtés citent majoritairement la « valorisation » comme ressources idéologiques mobilisées (50.19%). Cette situation pourrait être due à en croire Abdmouleh (2009), à la recherche d'un moyen pour attirer le maximum de clients et conquérir les marchés urbains. C'est enfin un moyen pour sortir de la marginalité, éviter les mesures répressives et entretenir une bonne image sociale. Il est également relevé dans cette étude que la majorité (~~70.65%~~) des enquêtés (70.65%) qui mobilisent le marketing comme moyen d'insertion sont des vendeurs de médicaments traditionnels. Remarquons aussi que parmi les enquêtés qui ont cité majoritairement l'innovation comme ressource mobilisée pour leur insertion, sont les vendeurs de médicament soit 42.46%. Ces résultats vont dans le même sens que l'étude d'Abdoumouleh (ibid.) selon laquelle ~~ees~~ les guérisseurs se livrent à une véritable stratégie de marketing. En effet, ces guérisseurs ne se satisfont plus des procédures classiques (réseau d'amis et de clients). Ils usent de moyens plus modernes : tel que l'emploi des agents (publicitaires) répartis dans les régions avoisinantes (voire dans tout le pays) pour faire l'éloge de* mérites et de* dons des guérisseurs en question. On note enfin que les enquêtés qui ont cité majoritairement la compétence comme ressource idéologique sont les démarcheurs (43.90%). Ces compétences générales relatives au niveau d'instruction permettent aux jeunes guérisseurs dans leurs interactions avec les vieux de se définir une situation socio-professionnelle. Ces résultats vont dans le sens des études qui ont établies que le recours au x tradipraticiens est du à leurs compétences (Mukandu, 2014 ; Kuwekita, 2009 ; Kuwekita et al., 2000).

Comment [AV48]: A reformuler

Comment [AV49]: Les résultats vont dans quel sens ? Je e dirais plutôt « les résultats cadre avec ... », ...

Comment [AV50]: ??????

Comment [AV51]: Idem

Comment [AV52]: Idem

CONCLUSION

La présente étude a permis dans un premier temps de définir les caractéristiques socioprofessionnelles et les ressources mobilisées par les jeunes déscolarisés pour leur insertion dans la tradithérapie. En effet la présence des jeunes déscolarisés dans l'activité de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire résulte de multiples ressources mobilisées par ceux-ci qui ne sont pas toujours aisées à élucider. Cet article a permis de cerner les

ressources relationnelles et idéologiques qui déterminent la situation socioprofessionnelle des jeunes déscolarisés dans la tradithérapie. Le choix d'étudier ce sujet se rapportant à ces ressources est du au fait qu'elles apparaissent comme les plus déterminant dans les interactions des jeunes guérisseurs avec leur environnement socioprofessionnel. Cette étude s'est proposée de comprendre un peu plus le sens que revêtent la mobilisation des ressources relationnelles et idéologiques mobilisées comme stratégies par des jeunes déscolarisés pour négocier des nouveaux rapport avec les vieux guérisseurs. On peut donc dire que les stratégies qui sous-tendent l'insertion des jeunes déscolarisés dans la tradithérapie concernent notamment les productions idéologiques autour de la compétence, du marketing social, de l'innovation et de la valorisation. Aussi l'étude révèle-t-elle l'existence de quatre ressources relationnelles mobilisées par les jeunes déscolarisés pour leur insertion à savoir la collaboration ou coopération, l'accompagnement, le parrainage et les associations.

Comment [AV53]: A reformuler

Comment [AV54]: Idem

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

Abdmouleh R. (2009). Les guérisseurs et la quête d'une légitimité. Sociologie d'une profession illégitime. Comité national d'éthique médicale. Treizième Conférence Annuelle Sousse, le 4 décembre 2009.

Adiko A. F., Matthys B., Cissé G., Bonfoh B., Tanner M. et Jürg U. (2010). « Relation entre le capital humain des maraîchers urbains et leurs comportements de prévention des risques sanitaires sur les sites de culture à Abidjan (Côte d'Ivoire) » [Vertigo]. La revue électronique en sciences de l'environnement, vol. 10, n° 2, 2010.

Akoto M.E., Songue B.P., Lamlenn S., Kemajou W. P.J. et Gruénais M-E (2010). Infirmiers privés, tradipraticiens, accoucheuses traditionnelles à la campagne et à la ville. In Bulletin de l'APAD, 21

Coulibaly G.S. (2007)¹. Evaluation de la collaboration entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle dans la région du Sud Bandama, Thèse de médecine, Abidjan : UFR des sciences médicales, p.107

Groupe Ivoirien de Recherche sur l'Economie, la Société et la Culture Africaines (GIRESCA) (1995)². Les représentations de la santé et de la maladie chez les ivoiriens (juillet 1994 – juillet 1995), Abidjan, Edition de l'OMS, p.380

Kisangau D.P., et al. (2007)³. Use of traditional medicines in the management of HIV/AIDS opportunistic infections in Tanzania: a case in the Bukoba rural district. In J Ethnobiol Ethnomed, 3:29.

Manzambi K. J., Mbadu K. V., Bruyère Olivier¹, Reginster J-Y (2009). Les déterminants du comportement de recours au tradipraticien en milieu urbain africain: résultats d'une enquête de ménage menée à Kinshasa, Congo. In Revue Psychologie & Société Nouvelle 7 : 3-19.

Manzambi K. J., Mbadu K. V., Bruyère O., Reginster J-Y (2013)⁴. Perception et Comportement de recours aux soins de santé dans les Pays en Voie de Développement. Le cas de la République Démocratique du Congo. Liège, Belgique. Les Éditions du Céfal, Liège.

Kroa E. (2000)⁵. Evaluation de l'efficacité du traitement traditionnel de l'accès palustre simple à Plasmodium falciparum à Ahougnanfoutou, département d'Agnibilékro, Thèse de médecine, Abidjan : UFR des sciences médicales.

Manouan N. J-M., N'Guessan b.b.Kroa E, Tiembré I. (2010)⁶. Identification des acteurs de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire : Cas du District Autonome d'Abidjan. In Ethnopharmacologia, n°46, décembre 2010.

Pison G. (2009)⁷. Un défi pour demain : le vieillissement démographique rapide des pays du sud. In Réseau Canopé « Idées économiques et sociales » N° 157 pages 18 à 23.

