

ETUDE SOCIOTERMINOLOGIQUE DES FILIERES DE LA MEDECINE
PHYTOTRADITIONNELLE POUR LA SAUVEGARDE ET L'INTELLIBILITE DE SES
PRATIQUES CHEZ LES KABIYE DU TOGO

Atchalé ADI, socio-anthropologue,

Représentant, administrateur de DPHU-Pôle de l'IAT à Niamey au Niger

Résumé: La socio-terminologie des filières de la médecine phyto-traditionnelle est une étude qui vise à regrouper, catégoriser et classer les différentes pratiques de cette médecine selon les spécialités en leur attribuant un nom lié à la fonction. On distingue quatre filières qui composent cette médecine à savoir: la magiphytothérapie ou la magithérapie, la castophytothérapie ou la castothérapie, la phytocastère et la phytothérapie. Toute cette terminologie est récurrente pour la sauvegarde et l'intelligibilité des pratiques de ce mode de soins laissé en jachère pendant des années en Afrique.

Keywords: Pratiques de la médecine phytotraditionnelle, Socioterminologie des filières, Sauvegarde, Intelligibilité.

Abstract: The socioterminology of phytotraditional medicine pathways is a study that aims to group, categorize and classify the different practices of this medicine according to specialties by assigning them a name related to the function. There are four sectors that make up this medicine namely: magiphytotherapy or magitherapy, castophytotherapy or castotherapy, the phytocastery and phytotherapy. All this terminology is recurrent for the safeguarding and intelligibility of the practices of this mode of care left fallow for years in Africa.

Keywords: Practices of phytotraditional medicine, Socioterminology of sectors, Safeguarding, Intelligibility.

INTRODUCTION

La médecine phytotraditionnelle occupe une place très importante dans les soins de santé. Chaque société possède sa propre pharmacopée et ses propres guérisseurs. Dans toutes les sociétés, l'on peut faire ce constat, du recours aux soins médicaux, relevant parfois des interprétations psychologiques, des mythes, des superstitions et de la croyance. Pour expliquer la naissance, la chance, l'amour, la maladie et la mort, les hommes s'appuient sur l'influence de la sorcellerie, des démons, des ancêtres, des fétiches ou des divinités, des tabous et des interdits sociaux. Cette mentalité reste encore vivace chez beaucoup de personnes avec la foi en la guérison par les prières et la fréquentation aux sanctuaires, selon les cas dans certains endroits qui font appel aux différents spécialistes. L'évolution de la médecine phytotraditionnelle ne devrait pas se heurter aux pratiques traditionnelles et religieuses, cette médecine est née à partir des bases socioculturelles qui lui donne d'être un phénomène socioanthropologique qui sort de l'accumulation d'essais, d'erreurs et d'expériences. L'ensemble des expériences, devenues des connaissances solidement acquises, sont transmises au fil des générations dans une culture tribale ou familiale à des initiés. Ces initiés sont devenus de nos jours acteurs de la médecine phytotraditionnelle portant le nom commun de guérisseurs.

A l'origine de l'histoire de cette médecine, les Kabiye savaient faire la différence entre les guérisseurs par une terminologie conséquente et identitaire liée aux caractères de la pratique des soins. Chaque pratique portait un nom identitaire qui le différenciait de l' autre. Tout dépendait aussi de la manière dont l'acteur manipulait la plante pour les soins. L'un pouvait utiliser la plante seule pour soigner, l'autre en combinait plusieurs en plus des paroles, des gestes dans un rituel pour obtenir ce dont son patient avait besoin. L'encyclopédie de la médecine traditionnelle (1986, p.11) résume ces divers usages des plantes comme:

«se rapportant aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales des plantes, des parties d'animaux, de thérapeutiques spirituelles, de techniques et d'exercices manuels, séparément ou en association pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé».

En considérant cette analyse observationnelle de l'encyclopédie, on peut déduire qu'il existe plusieurs couloirs ou filières dans les pratiques phytotraditionnelles. En conséquence, notre travail consistera à trier, à sélectionner et à regrouper par catégorie ces différentes représentations de soins et si possible à leur attribuer une terminologie plus précise qui aidera à délimiter en même temps les différentes filières de soins au sein de cette médecine laissée pour compte pendant des années surtout en Afrique.

1. PROBLEMATIQUE

Revaloriser la médecine phytotraditionnelle serait un fait incontournable pour les pays africains qui commencent d'ailleurs déjà à y lancer les chercheurs avec un intérêt scientifique salubre pour la santé communautaire. C'est pourquoi, pour TRAORE (1983, p.11):

«ce regain d'intérêt incontestable a été en partie suscité par les échecs de la médecine occidentale et de la chimiothérapie à relever le défi en face de certaines maladies et surtout par le fait que vingt ans après les indépendances la situation sanitaire de l'Afrique, loin d'être satisfaisante, est très alarmante et préoccupante».

Soixante ans aujourd'hui, les africains sentent un retard coupable qui provient en grande partie d'eux-mêmes, puisqu'ils ont dénigré les phytomédicaments comme appartenant à un monde révolu. Leur dénigrement est motivé par la sous-estimation, l'amalgame et le manque d'étude pour préciser par les terminologies les différentes filières que recèle cette médecine phytotraditionnelle. Après avoir lancé "la santé pour tous" jusqu'à l'an 2000 qui s'est soldée par un constat d'échec flagrant, surtout au niveau de l'Afrique, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ressent une si amère désillusion qu'elle lance un appel pour revaloriser les pratiques phytotraditionnelles en collaboration avec la médecine moderne pour lutter contre les épidémies et assurer un équilibre en santé publique. Depuis 31 août 2007, l'OMS a reconnu que:

«la médecine phytotraditionnelle est la somme des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, les croyances et les expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé, ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales» (OMS, 2007, p.15).

Ainsi, elle encourage les chercheurs surtout africains à se lancer dans les études scientifiques de la médecine phytotraditionnelle, afin de relever le défi et améliorer les productions des soins de santé.

Le pays Kabiyè, dans l'art médical, représente un ensemble diversifié de cellules sanitaires. La cellule ou l'unité sociale est appelée caste. On distingue différentes castes multiloculaires, au niveau des communautés sociales, ayant chacune sa spécialité dans le traitement des maladies. Au-delà des spécialités castiques, il y a les guérisseurs communautaires appelés généralement, herboristes, charlatans, voyants ou clairvoyants. Parmi eux, certains combinent l'interprétation des oracles et autres rites avec la pratique des soins par les plantes.

«Ils ne limitent pas leurs actions aux seuls désordres biologiques, mais peuvent tout aussi bien intervenir dans les domaines régissant de manière plus générale la vie des personnes, comme la recherche d'emploi, les relations amoureuses ou la "chance." Isoler le domaine médical, reviendrait à morceler de manière artificielle leur espace d'intervention et conduirait ainsi, à en perdre la signification réelle» (TAVERNE, 1991, p.17).

C'est ce qui engendre l'amalgame au niveau des considérations des pratiques phytotraditionnelles, car dès que quelqu'un guérit les maladies par les plantes, on le traite de fétichiste, de sorcier, de magicien, de tous les mots péjoratifs.

A travers cette étude, il sera essentiellement question de regrouper les différentes pratiques et leur attribuer une terminologie qui convienne à leur identité et à leur déontologie afin de faciliter la sauvegarde et l'intelligibilité au niveau des masses populaires. Pour parvenir à cette étude différentielle, il faut soumettre la démarche à une logique scientifique à partir d'une question principale: peut-on attribuer une terminologie appropriée et identitaire à chaque filière qui existe au sein de la médecine phytotraditionnelle et qui permette de sauvegarder et de comprendre ses pratiques?

Plus précisément, cette question engendre d'autres questions spécifiques:

Peut-on regrouper en filières les différentes pratiques de la médecine phytotraditionnelle?

Quelle est la terminologie qu'on peut appliquer aux différentes filières de cette médecine?

Pour quel intérêt, on attribue une terminologie à chaque filière dans la médecine phytotraditionnelle? Les réponses préalables à ces interrogations provoquent une émulation

réflexive qui éclaire la recherche vers la découverte et la compréhension des pratiques au sein de la médecine phytotraditionnelle.

2. HYPOTHESES

En considérant les interrogations ci-dessus soulevées, nous postulons à titre principal, qu'il existe des différentes filières au sein de la médecine phytotraditionnelle qu'on pourrait attribuer une terminologie appropriée. On peut étayer cette réponse principale par d'autres qui sont spécifiques. On peut regrouper en quatre filières représentatives les différentes pratiques de la médecine phytotraditionnelle pour faciliter une terminologie qui leur convienne. On peut appeler la première filière la magiphytothérapie ou magithérapie, la deuxième la castothérapie ou la castophytothérapie, la troisième peut porter le nom de phytocastère et la quatrième la phytothérapie. Cette terminologie serait très récurrente pour délimiter les pratiques, les sauvegarder et pour permettre leur intelligibilité. Par ces filières dont on vient d'attribuer une socioterminologie, il n'y aura plus de confusion et d'amalgame au niveau des pratiques phytotraditionnelles.

3. DELIMITATION DU SUJET

La présente étude est limitée aux regroupements sociocatégoriels des acteurs avec leurs pratiques au sein de la médecine phytotraditionnelle en pays Kabiyè. Il a été possible de récolter les données auprès des praticiens de cette médecine demeurant dans les quinze cantons de la préfecture de la Kozah et ses environs. Sur le plan temporel, étant donné qu'il s'agit d'une étude de recherche systématique sur le terrain, tout s'est déroulé au cours de l'année 2017.

3.1 OBJECTIF ET INTERET DE LA RECHERCHE

En réalisant ce travail tout orienté vers la terminologie des filières de la médecine phytotraditionnelle chez les populations Kabiyè du nord Togo, il aide à découvrir et à comprendre les différentes pratiques phytotraditionnelles cachées, mais efficaces qui constituent les itinéraires thérapeutiques. Pour ce faire, notre étude contribuera à la redynamisation du secteur sanitaire et à la facilitation de la socialisation des soins de santé chez les populations.

3.2 SUBDIVISION DU TRAVAIL

Outre l'introduction et la conclusion, ce travail est subdivisé en trois chapitres. Le premier chapitre traite des généralités sur la terminologie des filières de la médecine phytotraditionnelle. Le second chapitre est essentiellement centré sur la démarche méthodologique ayant permis la récolte, et l'analyse des données. Le troisième chapitre est consacré à l'interprétation et critique des résultats.

4. GENERALITES SUR LA TERMINOLOGIE DES FILIERES DE LA MEDECINE PHYTOTRADITIONNELLE

Comme l'indique le titre, ce chapitre est consacré à apporter des précisions sur le sens du concept terminologie des filières et au développement des aspects à la médecine phytotraditionnelle dans le processus de l'étude. En plus de ces éléments de base, il sera question d'aborder aussi les idées en rapport avec la sauvegarde et l'intelligibilité des pratiques de soins dans les filières de cette médecine.

4.1 DEFINITION DES CONCEPTS.

-La notion de terminologie renvoie à une discipline qui a pour objet l'étude théorique des dénominations des objets ou des concepts utilisés pour tel ou tel domaine du savoir, le fonctionnement de la langue des unités terminologiques, ainsi que leurs problèmes de traduction, de classement et de documentation qui se posent à leur sujet. On appelle également terminologie, l'ensemble des termes, rigoureusement définis qui sont spécifiques d'une science, d'une technique, d'un domaine particulier de l'activité humaine. Le dictionnaire universel(1988) définit la terminologie comme «l'étude scientifique des notions et des termes en usage dans les langues de spécialité». Dans notre étude, la terminologie permet d'attribuer une dénomination ou une appellation aux différentes catégories de pratiques ou filières de la médecine phytotraditionnelle ayant leur place distincte dans la santé publique. Les filières de soins de cette médecine ont chacune une méthode (quelle qu'elle soit scientifique ou empirique) qui lui donne de se distinguer des autres. C'est d'ailleurs la cause pour laquelle chaque filière peut porter une terminologie qui correspond à ses méthodes et pratiques.

-**FILIERE**: elle se définit comme une suite ordonnée de formalités à remplir pour obtenir un résultat. La filière représente un ensemble de phases d'un processus de production qui permettent de passer de la matière première au produit fini, vendu sur le marché. Elle englobe toutes les étapes de transformation, depuis l'amont jusqu'à l'aval, pour obtenir une famille de

produits. Dans la médecine phytotraditionnelle, la filière désigne ou même exprime les différentes étapes dans les productions de soins depuis le diagnostic jusqu'à la prescription des médicaments et autres rites pour obtenir des soins efficaces contre un déséquilibre physiologique ou spirituel.

- LES PRATIQUES PHYTOTRADITIONNELLES

L'expression socioterminologique, médecine phytotraditionnelle qui est au centre de l'étude remonte aux journées internationales de la santé en 1988 dans le rapport des communications organisées par l'OMS. Le terme phytotraditionnel est composé de deux mots: phytothérapie et traditionnel. La phytothérapie est une filière de la médecine phytotraditionnelle fondée sur les extraits de plantes et les principes actifs naturels pour soigner des affections. On peut la distinguer en deux types de pratique:

Premièrement, c'est une pratique traditionnelle à visée explicitement thérapeutique, parfois très ancienne fondée sur l'utilisation des plantes selon les vertus découvertes empiriquement ou soit de façon totémique ou mythologique. L'expression phytothérapie traditionnelle n'est pas définie seulement dans la manière de transmettre, mais par ce qui se vit et est mis en pratique qui n'évolue pas au sein des populations. Selon l'OMS, cette phytothérapie est considérée comme médecine traditionnelle et est encore massivement employée dans certains pays en voie de développement. De nos jours, elle commence à évoluer parce qu'elle abandonne les honoraires classiques après guérison pour se plonger dans le mercantilisme avec des traitements tarifés et l'achat systématique des phytomédicaments.

Le deuxième type de phytothérapie est une pratique qui repose sur les avancées et preuves scientifiques qui recherchent des extraits actifs dans les plantes. Les extraits actifs identifiés sont standardisés. Cette pratique débouche suivant les cas sur la fabrication des médicaments pharmaceutiques ou des phytomédicaments de n'importe quelle nature, et selon la réglementation en vigueur dans le pays, leur circulation est soumise à l'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour les produits finis et à la réglementation sur les matières premières à usage pharmaceutique (MPUP) pour les préparations magistrales de plantes médicinales, celles-ci étant délivrées exclusivement en officine. Dans cette dimension, on peut parler de la pharmacognosie ou de la biologie pharmaceutique. La recherche sur ces produits n'est plus fondée sur l'héritage traditionnel décrit précédemment, mais en grande partie basée sur les expériences et inspirations personnelles, ensuite sur la curiosité et l'ouverture aux acquis

expérientiels des uns et des autres. En pays Kabiyè, toute personne peut être déclarée phytothérapeute, à cause de la connaissance des plantes que chacun possède et qu'il utilise spontanément en cas d'une maladie. La santé par les plantes est très indispensable chez les Kabiyè.

Le mot traditionnel vient du latin traditio : action de remettre, évoque ce qui, au sein d'une société, se transmet de manière vivante de génération en génération par la parole, l'écriture ou les manières d'agir. Dans ce sens la tradition, selon l'image qui évoque le sens actif de l'étymologie, véhicule plus que les idées susceptibles de forme logique : elle incarne une vie qui comprend à la fois sentiments, pensées, croyances, aspirations et comportements. Loin de considérer suffisant l'acquis des siècles passés comme un dépôt intangible, elle donne lieu à toute une série de réinterprétations possibles qui en retour, la maintiennent, la consolident, l'actualisent ou la renouvellent. Dès lors, la médecine traditionnelle livre par une sorte de contact fécondant, ce dont les générations suivantes ont également à se pénétrer et ce qu'elles ont à léguer comme une condition permanente de vivification, de participation à une réalité ou l'effort individuel et successif peut indéfiniment puiser sans l'épuiser.

Cette médecine traditionnelle est diversement différenciable et appréciable à cause de ses méthodes spécifiques qui s'attachent ou conviennent à ses différentes sources ou origines et pratiques socioanthropologiques et religieuses. On redoute souvent ses sources qui sont: ancestralement castiques ou familiaux qu'on peut regrouper dans la terminologie médecine phytocastère; totémiques, mythologiques, divinatoires et fétichistes qu'on classe dans la castophytothérapie; sorcelleresques et charlatanesques dans la magiphytothérapie. Elle souffre, aux yeux des modernistes, dans sa pratique, car elle combine à la fois des rites sacrificiels d'animaux et l'usage même des plantes dans une foi religieuse qui leur paraît comme des représentations magiques et mystérieuses.

Le mot ou l'expression médecine phytotraditionnelle contient des réalités anthropologiques qui sont caractérisées par les pratiques dans les filières: magi(phyto)thérapie, cast(phyto)thérapie et phytocastère. Ce sont les filières les plus numériquement représentatives dans toutes les communautés sociales. La filière phytothérapique demeure familière, en elle tout le monde se retrouve, car au moins chacun connaît une plante médicinale, mais tout le monde ne s'attache pas à cela pour l'exercer comme un métier; c'est seulement une minorité de personnes qui le font parfois occasionnellement ou en passant. Les pratiques phytotraditionnelles sont

compliquées et multiformes, une étude de spécialité est nécessaire pour les distinguer et les classer afin de leur donner une terminologie logique selon leur pratique et déontologie.

LA SAUVEGARDE ET L'INTELLIGIBILITE

La sauvegarde est l'ensemble des mesures visant à assurer la viabilité de l'essence des pratiques de la médecine phytotraditionnelle dans le sens de l'identification, la documentation, la recherche, la préservation, la protection, la promotion, la mise en valeur, la transmission et la revitalisation des différents aspects ou domaines de cette médecine mère. L'intelligibilité est une conséquence positive de l'étude qui est entreprise afin d'assurer une meilleure compréhension des pratiques au sein de la médecine phytotraditionnelle visant à faciliter l'orientation et le choix de l'itinéraire thérapeutique. Cette intelligibilité sauve et met fin à toute considération colportant les mentalités restrictives à l'endroit de cette médecine très riche demeurée en jachère dans les recherches. L'intelligibilité basée sur la terminologie des filières est la seule possibilité de combattre le sceptre de l'amalgame ou de confusion et peut ouvrir la porte à une transmission lucide et méritoire des savoirs scientifiques recherchés de cette médecine.

Les motivations de l'approche socioterminologique des filières de la médecine phytotraditionnelle doivent être cherchées dans l'émancipation qui opère un dépassement et un changement des anciennes mentalités engendrées par les mauvais jugements des colons occidentaux, alors qu'ils redoutaient en cachette une concurrence victorieuse à l'endroit de sa consœur conventionnelle qui gagnait déjà du terrain en Afrique. Cette étude marque une évolution profonde, puisqu'elle fait un pas dans les recherches scientifiques avec les différentes dénominations des filières donnant lieu de comprendre une méthodologie qui soit propre à la médecine phytotraditionnelle.

5. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Les progrès de la science et des recherches sont intimement et explicitement liés à ceux de la méthode opérationnelle sur le terrain. Selon GUIDERE (2004, p.4): «une recherche effectuée sans méthodologie préalable se condamnerait à errer sur les chemins sinueux de l'herméneutique et de l'extrapolation aléatoire, car la méthode désigne l'ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique». Ce

chapitre est essentiellement centré à la description de la population d'étude, de l'échantillon, des techniques de récolte des données et de l'analyse des résultats.

5.1 POPULATION D'ETUDE

La population ou l'univers d'enquête est l'ensemble de groupe humain concerné par les objectifs de l'enquête découpée en échantillon. Cette population cible représente dans le présent contexte la population des acteurs phytotraditionnels à partir de laquelle l'échantillon est tiré. Comme l'explique GNAKOU (2003, p.31): «chaque acteur participe selon sa position, son statut et son rôle à assurer, dans des conditions orientées par des règles, des pratiques, des valeurs et représentations la permanence du système». Donc, chaque acteur ou groupe d'acteurs portera une dénomination selon son identification dans la médecine phytotraditionnelle. La population de notre étude est l'ensemble des acteurs ou groupe d'acteurs demeurant dans les quinze cantons de la Kozah et dans les autres préfectures où se trouvent en partie les acteurs phytotraditionnels Kabiye à savoir: Binah, Bassar et Doufelgou. Les acteurs ont été recensés selon leur filière.

5.2 ECHANTILLON

Selon MUCCHIELLI (1982, p.436): «il faut construire un échantillon, c'est-à-dire limiter à un petit nombre d'individus qui formera l'échantillon à l'intérieur de la population enquêtée». Dans le cas de l'étude, l'échantillon consiste en une sélection des individus, acteurs phytotraditionnels par pratique et regroupement représentatif. L'échantillon que nous nous sommes fixés est probabiliste c'est-à-dire qui consiste à sélectionner les éléments en fonction de leur présence à un endroit déterminé à un moment précis.

5.3 RECOLTE ET ANALYSE DES DONNEES

Il a été possible de regrouper en quatre groupes les acteurs phytotraditionnels. Chaque groupe porte une dénomination identitaire de sa pratique. Le groupe A, dénommé filière de la magithérapie ou magiphytothérapie, comprend: les charlatans, les marabouts, les alfas, les gris-griseurs, les désequestreurs, les pédiculistes les voyants, les voyancauris, les voyanaquaris, les voyanmanis, les ordalistes, les pendulosculateurs, les spiritothérapeutes, les apothérapeutes, bref tous ceux qui possèdent la métavision ou la clairvoyance et pratiquent la thérapie avec ou sans esprit quel qu'il soit. Le groupe B a pour terminologie la castothérapie ou castophytothérapie, c'est la filière de tous ceux qui possèdent ou gèrent les fétiches de qui ils reçoivent les recommandations et des indications pour les soins de santé et autres pratiques pour

leurs visiteurs. Dans le groupe C ou la filière phytocastère, nous avons classé tous ceux qui ont hérité de leur caste, tribut, clan, famille ou de leur parent direct, la manipulation des plantes uniquement pour les soins de santé. On peut appeler ce genre d'héritage, l'ancestralisation du patrimoine matériel ou immatériel phytotraditionnel, du fait qu'il suit obligatoirement la descendance patrilinéaire ou matrilinéaire. Le dernier groupe D est la filière phytothérapie contient tous ceux qui ont des connaissances et font des recherches sur divers usages des plantes uniquement, qu'ils manipulent pour les soins de santé. Les acteurs de ce groupe fabriquent les phytomédicaments qu'ils mettent en vente dans les phytopharmacies. Pour eux, tous les soins sont à base des plantes sans une autre combinaison. Le tableau suivant révèle l'essentiel du travail qui a été fait sur le terrain de recherche.

TABLEAU n°1: Recensement des acteurs par localité et terminologie des filières

Cantons ou localités	PHYTOTHERAPEUTES			
	Groupe A	Groupe B	Groupe C	Groupe D
	Charlatans ou marabouts spiritothérapeutes Apothérapeutes magithérapeutes	Phytocastes	Castothérapeutes	Phytothérapeutes ou herboristes
Afowou (Bassar)	18	5	11	25
Atchangbadè (Kozah)	27	9	7	27

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 17 , February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

Awandjélo (Kozah)	23	4	5	21
Bohou (Kozah)	5	7	4	8
Djamdè (Kozah)	8	3	6	11
Farendé (Binah)	7	4	15	19
Kakpenda (Bassar)	15	5	10	9
Kara-ville (Kozah)	9	2	1	41
Kétao (Kozah)	20	8	9	15
Kpenzidè (Kozah)	25	11	15	27
Koumea (Kozah)	10	4	11	17
Lama (Kozah)	11	7	5	23
Landa (Kozah)	12	6	4	8
Lassa (Kozah)	5	3	5	17
Pagouda (Binah)	37	15	9	38
Piya (Kozah)	4	5	6	9
Broukou + Sarakawa+ Kadjala (Kozah)	28	11	7	28
Soumdina (Kozah)	4	7	3	17
Tcharè (Kozah)	6	3	5	9
Tchitchao (Kozah)	7	5	10	15
Yadè (Kozah)	7	9	5	12
Yaka- Agbandè(Doufelgou)	9	7	4	10
Total	297	140	157	406

Source : Enquête sur le terrain, Janvier 2017

Directement, on note la filière des phytothérapeutes la plus importante numériquement (406), suivie de la filière des magiphytothérapeutes (297), des castophytothérapeutes (157), des phytocastes (140) et le groupe des femmes, toutes filières confondues (62). Sur ce tableau, nous n'avons pas mentionné les femmes. Pendant l'enquête, nous avons remarqué que les femmes

actrices phytotraditionnelles étaient en nombre très infime par rapport aux hommes. Alors, nous avons décidé de les ajouter directement à l'échantillon qui est prélevé sur chaque filière phytotraditionnelle. La population cible sans les femmes s'élève à 1000 phytothérapeutes, toutes spécialités confondues; 1062 avec les femmes enregistrées dans les quatre filières. Les femmes ne sont donc que 62, après avoir parcouru toutes les localités.

Tableau 2: Sélection de l'échantillon d'enquête selon un quota de 1/10^{ème}

Unité de soins phytotraditionnels	Population-cible		Echantillon		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Groupe A	297/10	24	29	24	53
Groupe B	140/10	05	14	05	19
Groupe C	157/10	07	15	07	22
Groupe D	406/10	26	40	26	66
Total	1062		98	62	160

Source : Enquête sur le terrain, Janvier 2017

Les opérations ont permis d'aboutir à un échantillon total de 160 phytotraditionnels (tableau 2). Nous nous sommes fixés pour quota 1/10^{ème} qui a servi de base au choix de notre échantillon. En laissant tomber le chiffre après la virgule, nous obtenons par exemple dans le groupe A, au lieu de 29,7 nous avons gardé 29 tout rond pour ne pas compliquer la suite des opérations. Cependant, ce quota n'a pas été respecté pour l'effectif des femmes qui n'atteignait pas la mesure, alors nous avons adopté le quota de 100% en prenant toute et chacune dans sa spécialité pour assurer le plus d'équilibre à notre échantillon. Bien qu'on soit amené à considérer toutes les femmes, la parité n'a pas été établie. Il existe une légère différence entre les quotas des hommes et des femmes un peu partout dans chaque groupe. Ainsi nous avons interrogé 98 hommes et 62 femmes.

TABLEAU n°3: Les pratiques qui justifient la terminologie des filières

Filières	Pratiques représentatives
Magiphytothérapie	Alliances avec les esprits ou les diables, possession de clairvoyance ou de métavision, usage des cauris, des anciennes pièces d'argent,

	des cailloux, de l'eau, du sable, des oiseaux, des ossements d'animaux ou humains, des bougies, des files de toutes couleurs, des paroles, des rites, des incantations, des sacrifices de volaille, de bétail, des parfums, des plantes, suivi d'invocation des esprits ou diables pour la confection: des talismans, des amulettes, des gris-gris, le minage et le déminage spirituels, déséquestration, l'envoûtement et le désenvoûtement, retour à l'envoyeur, guérison des maladies, recherches: amoureuse, de fertilité, de promotion, du pouvoir, de l'argent et de la protection, vengeance, fructifier un commerce ou activité et pour obtenir un aveu, une faveur ou une bienveillance, la réussite et l'emploi.
Castophytothérapie	Alliance avec le fétiche, invocation et intervention du fétiche de la famille, du clan, du village. Usage: de l'eau, la boisson locale les sacrifices de volaille et du bétail, les plantes, paroles, des reliques et rites pour venger un mort, pour obtenir la protection personnelle ou de toute sa famille, pour chercher un enfant, un emploi, une promotion ou la réussite en toute de cause.
Phytocastère	Invocation du mémoire des premiers ancêtres ou du parent initiateur, propriétaire, dépositaire des soins à base des plantes de la caste ou de la famille, du clan ou du tribut. Usages: manipulation des plantes uniquement pour un traitement précis d'une ou plusieurs maladies. Honoraire des soins à la fin d'un traitement concluant: une somme modique symbolique, accompagnée de la nourriture locale.
Phytothérapie	Connaissance des plantes. Usages: manipulations des plantes seules pour tout traitement de maladie. Fabrication et vente des phytomédicaments.

Source : Enquête sur le terrain, Janvier 2017

Ce tableau présente sous forme panoramique et synoptique les caractéristiques liées aux différentes origines et pratiques de chaque filière. L'origine de la magiphytothérapie se distingue nettement des autres à cause des alliances avec les diables qui justifient les prédispositions intérieures de l'acteur qui doit posséder la clairvoyance ou la métavision. L'existence des fétiches au sein d'une caste fonde la castophytothérapie. Dans le domaine de la

castophytothérapie, les éléments qui entrent en jeu pour la production des soins sont explicites plus que ceux de la magiphytothérapie qui sont très compliqués dédoublés d'une manipulation des plantes que seul l'acteur ou le praticien maîtrise et détient les secrets. Au niveau de la phytocastère, l'origine est parfois explicable, puisqu'il s'agit de l'homme lui-même devenu dépositaire des secrets de la manipulation d'une ou des plantes. A sa mort, l'héritier invoque son mémoire en rappelant ses pratiques. Il devient ancêtre et référence au cours des générations qui lui doivent vénération, reconnaissance et fidélité dans leur pratique. Selon le tableau, on devient phytothérapeute par la connaissance des plantes médicinales qu'on manipule pour traiter les maladies.

Dans le sens des recherches, la plante médicinale est définie comme une espèce dont les propriétés chimiques ou physiques interviennent au niveau du métabolisme de base d'un être humain ou animal pour rétablir un déséquilibre fonctionnel. Cette définition cache la dimension cosmologique de la plante qui, en elle-même, juxtapose des forces célestes et terrestres. Cela représente des réalités qui ne sont pas vérifiables par des méthodes de la logique cartésienne ou des laboratoires des Occidentaux.

Chez certains acteurs phytotraditionnels, la plante est considérée comme un être vivant à qui on parle, on recommande la guérison d'un tel patient, on sollicite sa puissance et son intervention bénéfique ou maléfique. La plante a un esprit qui agit selon les paroles et les recommandations de celui qui a établi une alliance ou un pacte avec elle. Elle peut avoir un nom autre que celui qu'on lui reconnaît ordinairement ou scientifiquement.

Dans le tableau n°4 sont résumées les différentes représentations socio anthropologiques de la plante médicinale chez les différentes terminologies. En effet, les magithérapeutes et les Castothérapeutes Kabiyè (28,125%) considèrent la plante médicinale comme un être habité par une force invisible ou un esprit avec qui ils peuvent faire un pacte. Cet esprit de la plante peut être sollicité pour devenir un arbre sacré protecteur d'une famille, d'un clan ou d'un village comme un totem et un fétiche portant un nom spécial par lequel il est invoqué quand on veut lui recommander un service et en cas d'un sacrifice pour la reconnaissance de ses bienfaits. Généralement quand les magithérapeutes vont en brousse pour chercher leurs produits, ils vouent aux plantes médicinales, un culte ou un sacrifice accompagné des paroles incantatrices.

Tableau n°4 : Répartition des enquêtés selon leur perception socioanthropologique de la plante médicinale

Acteurs phytotraditionnels	Perception socioanthropologique de la plante médicinale selon les filières					
	Alliance ou pacte	Fétiche ou totem	Héritage ancestral	Fait de la nature	Effectif	%
Magithérapeutes	25	10	10	00	45	28,125
Castothérapeutes	05	10	10	05	30	18,75
Phytocastes	00	15	15	05	35	21,875
Phytothérapeutes	00	00	00	50	50	31,25
Total	30	35	35	60	160	100

Source : Enquête sur le terrain, Janvier 2017

Parmi les magithérapeutes, un a accepté nous livrer en partie certaines paroles sacrées adressées à la plante :

« Excusez-moi ! Créateur de la nature, tu es invisible et pourtant rien n'échappe à ton œil. Je me tiens devant toi, tu me vois. Je suis pauvre, mais très disponible à te rendre tous les services. Je suis ici, devant toi, devant ta créature. La plante x, tu connais déjà toutes mes souffrances et mes peines. Ce sont mes amis qui m'ont donné ton nom X et m'ont indiqué ce lieu où je peux te trouver. Accepte cette petite volaille en guise d'alliance entre nous et ma salive comme l'eau qui te permettra de me reconnaître quand tu seras chez moi dès aujourd'hui. Merci d'avoir accepté ce petit sacrifice. Je suis devenu ton maître. Tu viens avec moi » (déclaration d'un enquêté, 2017).

Dans cette formule on peut relever trois parties : la cause pour laquelle on sollicite la plante médicinale, la conclusion d'une alliance par le sacrifice accepté et l'autorisation à chercher la plante. Quant aux castophytothérapeutes (18,75%), ils ne reconnaissent pas cette forme d'alliance ou de pacte avec les plantes médicinales, mais ils reconnaissent la représentation de la plante médicinale comme totem, une réalité sacrée ou même un fétiche. Chez eux, la représentation de la plante médicinale est si forte qu'elle peut être à l'origine de la création des forêts sacrées. Seuls les membres de la famille ou du clan peuvent aller chercher les plantes

médicinales dans ces forêts sacrées pour ceux qui viennent leur demander ces plantes pour traiter leurs affections ou se recommandent à leur protection.

Beaucoup d'acteurs phytotraditionnels reconnaissent que la plante médicinale appartient à la nature. Selon les phytothérapeutes particulièrement (31,25%), la plante demeure comme un fait naturel, c'est-à-dire quel que soient les considérations socioanthropologiques qu'on lui attribue, elle demeure un élément de la nature ou de l'environnement. C'est pourquoi, les phytothérapeutes n'affectent pas les autres considérations à cette plante qu'ils peuvent aller chercher quand ils veulent, où ils veulent et la manipulent comme cela leur convient. Le caractère de ces phytothérapeutes modernes déborde le cadre socioculturel à cause de leur ouverture aux recherches et à leur interrelation avec les pratiques de la médecine moderne. D'ailleurs, l'unique centre pharmaceutique qui est ouvert au centre-ville de Kara est l'initiative d'un acteur de la médecine moderne qui essaie d'adapter le mode de production de soins phytothérapeutiques à celui des soins modernes.

En suivant une certaine logique, l'héritage d'un parent, devenu ancêtre après sa mort, appartient à la descendance de ce dernier. Cet itinéraire de soins est la phytocastère, car selon les enquêtes, il a plu à Dieu de choisir qui il veut dans une famille ou caste pour lui montrer la plante médicinale qui guérit spécifiquement une maladie. Au sein de la progéniture sensée assurer la relève, l'héritage ne suit pas la logique du droit d'aînesse. Selon les enquêtés (21,875), l'héritage est attribué à celui que Dieu ou l'ancêtre aura choisi et prédestiné depuis sa naissance car, disent-ils: «seul Dieu peut connaître l'intimité qui existe particulièrement entre un parent et son enfant ».

L'application de cette plante aux soins de santé par le phytocaste demande certaines ascèses et le malade qui subit les soins doit suivre ou respecter les consignes fermes surtout dans le sens des interdits et des régimes alimentaires qu'il doit observer afin d'avoir une nette guérison. Les malades qui sont pris en compte pour leur traitement chez les phytocastes savent d'avance ou sont avertis sur les comportements à tenir en face des soins.

Tableau n°5 : Répartition des enquêtés selon les méthodes de diagnostic phytotraditionnel

	Méthodes de diagnostic

Acteurs phytotraditionnels	Para psychologie : des mains, de l'eau, du sable des cauris	Intuitive et consultation du fétiche	Observation et déduction	Ecoute par expérience et déduction	Empirisme Toucher Palpation goûté	Diagnostic moderne Travaux de laboratoire
Magithérapeutes	95%	37,5%	25%	3,125%	12,5%	00%
Castothérapeutes	5%	31,25%	12,5%	3,125%	12,5%	00%
Phytocastes	00%	15,625%	25%	31,25%	31,25%	15%
Phytothérapeutes	00%	15,625%	37,5%	62,5%	43,75%	85%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête sur le terrain, Janvier 2017

Selon le tableau n°5, il ressort que les méthodes de diagnostic des magiphytothérapeutes sont totalement différentes de celles des autres acteurs phytotraditionnels. La base des méthodes de diagnostic des charlatans et des marabouts qui sont des magiphytothérapeutes (95%), se trouve essentiellement dans les interprétations psychologiques des faits sociaux. La plupart du temps, ils utilisent les cauris, l'eau, le sable, les mains du malade ou d'autres éléments de la nature dans une sorte de parapsychologie appuyée par leur métavision et la consultation de leurs "amis", les diables, l'observation déductive, l'écoute, l'expérience et la déduction, le flair et le goûter.

Par ailleurs, ils ne savent pas lire et interpréter les résultats issus des travaux de laboratoire et d'une radiologie. Par contre, les castophytothérapeutes (31,25%) ne pratiquent pas forcément la divination, mais leur avantage est qu'ils peuvent se servir de leur intuition et la consultation du fétiche, pour découvrir l'origine de la maladie avant de proposer les soins qu'ils jugent adaptés aux malades. Ces acteurs n'ont pas parfois besoin des travaux de laboratoire pour confirmer l'identité de la maladie. Ils ont l'habitude d'accomplir la volonté de leur visiteur qui se confie à leurs diverses pratiques. Quant aux phytocastes (31,25%), tout comme les phytothérapeutes (85%), les méthodes de leur diagnostic sont essentiellement basées sur l'observation déductive, l'écoute, l'empirisme, la palpation les résultats des analyses du laboratoire qui leur permettent de découvrir la maladie.

Ainsi identifiée, la maladie peut être interprétée dans les structures phytotraditionnelles et les soins que cela nécessite sont faciles à trouver et à être appliqués aux malades dans l'itinéraire thérapeutique choisi. Le diagnostic est la démarche par laquelle tout acteur en santé peut déterminer l'affection dont souffre le patient et qui lui permet de proposer un traitement. Il repose sur la recherche des causes (étiologie) et des effets (symptômes) de l'affection, on parle aussi du « tableau chimique ». De toutes ces formes de diagnostic, on remarque une importance particulière réservée à l'écoute et à l'expérience déductive qu'on peut qualifier de l'anamnèse ou histoire de la maladie. C'est l'étape la plus cruciale de la consultation. L'acteur phytotraditionnel écoute son patient librement, puis l'oriente par des questions. L'anamnèse permet de connaître les antécédents du patient, les symptômes ressentis de la maladie et son évolution, les traitements déjà suivis et les attentes du patient. C'est après avoir écouté le patient avec concentration que la suite, c'est-à-dire l'examen physique sert à rechercher les signes cliniques et ainsi, à apporter des preuves pour appuyer un diagnostic.

Cette méthode de diagnostic recommande à l'acteur phytotraditionnel une vocation, c'est-à-dire un sacrifice total de la personne mobilisée vers le malade qui doit en retour tout débiller ou tout décrire des manifestations et des malaises de sa maladie. Il peut arriver dès fois que le malade se fasse aider par son parent ou son accompagnateur dans ce diagnostic consultatif. Ce dernier peut rappeler au malade certains symptômes causés par des crises parfois surprenantes et instantanées et qui échappent à l'intelligence du malade qui se sent très abattu par la maladie. L'importance de l'écoute demeure dans la capacité de réflexion spontanée de l'acteur phytotraditionnel qui doit montrer, outre cela, une certaine compétence dans la dimension de relation-communion avec le malade de sorte que l'acteur soignant doit arriver à sortir psychologiquement le mal, la douleur ou les symptômes que le malade ressent et vit physiologiquement.

La relation psychophysiologique peut éclairer le soignant sur l'efficacité et la nature de la maladie et le produit à choisir pour soigner le malade. En médecine phytotraditionnelle, le but n'est pas de « nommer » la maladie ou de trouver la cause (dans le sang, ou dans les différentes fonctions) entraînant l'apparition des symptômes, et de réparer seulement cet organe, mais il arrive parfois de réfléchir d'avance l'impact de la maladie sur l'ensemble du corps, c'est-à-dire spirituellement comme physiologiquement. A côté de la vision occidentale, mécaniste du corps, dans laquelle la réparation d'un organe va de nouveau faire fonctionner tout le corps, la pensée

Kabiyè insiste sur l'interdépendance de tous les organes où une maladie est interprétée non seulement comme une manifestation particulière mais aussi comme le signe d'un déséquilibre plus général.

Dans la pratique phytotraditionnelle Kabiyè, ce qui prévaut est la notion d'équilibre de tout le corps. Une personne pourra avoir une santé et une vitalité excellente même si elle présente des résultats biologiques un peu hors des normes, voire des amas de cellules atypiques, tant que son énergie est adaptée à son état en qualité et en quantité ; son organisme pourra juguler le problème et l'équilibre sera rétabli. Une autre, au contraire, avec des examens complémentaires strictement normaux pourra se sentir faible si elle manifeste un déséquilibre dans un quelconque domaine. En partant de ce principe, la maladie n'est pas seulement considérée comme le résultat d'un déséquilibre des propriétés chimiques du corps (ceci n'est en fait que l'effet de la maladie). Le rôle du praticien phytotraditionnel sera, à partir des différentes manifestations présentées par le patient, de remonter le plus en amont possible pour trouver là où se situent les causes de cette pathologie quelles qu'elles soient socioculturelles, relationnelles, individuelles ou naturelles. Ce bilan va permettre au praticien d'appréhender la personne dans toutes ses dimensions physique, émotionnelle et spirituelle. Certains affirment, sans hésitation à ce titre que, la médecine phytotraditionnelle en pays Kabiyè est une "médecine holistique". Le diagnostic qu'elle développe est la démarche de reconnaissance des symptômes des maladies suivant les quatre méthodes. Elles consistent avant tout à bien savoir examiner les patients : à bien conduire l'interrogatoire, à pratiquer l'observation visuelle et intuitive générale et celle de la langue notamment ; à exercer ses capacités d'olfaction et d'écoute ; à effectuer la palpation traditionnelle héritée de ses parents ou de ses aïeux et de la prise des pouls empiriques. C'est tout cela qui a été à la base de la dénomination des terminologies différentielles liées aux pratiques et à leurs différentes méthodes de diagnostic.

La démarche de diagnostic ne saurait être complète sans l'étude de la différenciation et de l'évolution des symptômes dans le temps et les soins de santé adaptés. Les symptômes déterminent le choix d'une ou des plantes médicinales ou du moins le choix de l'itinéraire thérapeutique pour les soins. La connaissance des plantes médicinales est très fondamentale, car elle est le moyen par lequel, l'on peut se servir pour reconnaître la terminologie d'une filière. S'il n'y a pas un centre de recherche sur les plantes médicinales, comment les acteurs

phytotraditionnels procèdent pour reconnaître que telle plante soigne telle maladie ? Sur cette question nous avons réussi à regrouper les réponses dans le tableau n°6.

Tableau n°6: Découverte d'une plante médicinale selon les différentes terminologies

Moyens de reconnaissance d'une plante médicinale	Acteurs phytotraditionnels				
	Magithér-apeutes	Castothé -rapeutes	Phytocastes	Phytothé -rapeutes	Total
Expériences personnelles	00%	00%	00%	100%	100%
Expériences des parents	02%	08%	85%	05%	100%
Curiosité auprès des autres	00%	00%	00%	100%	100%
Héritages ancestral	02%	08%	85%	05%	100%
Indication des diables	100%	00%	00%	00%	100%
Révélation des fétiches	05%	93%	02%	00%	100%
Intuition	02%	15%	03%	80%	100%
Métavision ou clairvoyance	45%	30%	15%	10%	100%
Sorcellerie	90%	10%	00%	00%	100%
Par des essais tout cours	00%	00%	00%	100%	100%

Source : Enquête sur le terrain, Janvier 2017

Dans ce tableau, on peut regrouper par tendance les réponses de nos enquêtés à savoir : la première tendance est celle qui regroupe, les essais (100%), les expériences personnelles (100%), la curiosité auprès des amis (100%) et l'intuition (80%). Cette tendance fait découvrir le caractère de ceux sont mus par l'esprit de curiosité et de recherche scientifique. C'est la tendance représentée par le groupe des phytothérapeutes. La deuxième tendance comprend la filière des phytocastes, c'est-à-dire ceux qui héritent la pratique de l'art médical des expériences de leurs parents (85%), de leurs ancêtres (85%). La troisième tendance représente celle des Castothérapeutes. Ils héritent de leurs fétiches (93%) la connaissance des plantes médicinales et quelque peu par la métavision (45%).

La quatrième tendance concerne les magithérapeutes, c'est-à-dire les charlatans, les Apothérapeutes et les spiritothérapeutes. Ils utilisent la métavision (45%), la sorcellerie (90%) et les diables (100%) pour reconnaître les vertus des plantes médicinales. Ce sont les diables avec qui ils ont fait alliance qui leur indiquent la plante médicinale qui traite ou soigne telle nature de maladie. Les trois dernières tendances c'est-à-dire, les phytocastes, les Castothérapeutes et les magithérapeutes se caractérisent par leur comportement animiste au niveau des pratiques phytotraditionnelles. En effet, ils croient en la présence ou l'existence d'une force ou d'un esprit dans l'arbre, dans un caillou, dans un animal sauvage tué ou dans un objet en général. Ces tendances entretiennent la mentalité selon laquelle pour être phytotraditionnel, il faut hériter de ses parents, avoir la métavision ou il faut avoir fait l'alliance avec les diables et la connaissance des plantes médicinales, est foncièrement liée à cette croyance. Au sein de chaque tendance, il y a des spécialistes et des particularités qui conviennent à chaque type d'acteur, d'où on note une multiplicité de spécialistes en médecine phytotraditionnelle.

5.4 INTERPRETATION ET DISCUSSION DES RESULTATS

La phytotraditionnelle, comprend la phytothérapie simple et les pratiques traditionnelles. Cette description permettra d'éviter les confusions au niveau des considérations et des appellations des filières de cette médecine à travers une terminologie conséquente et enrichissante pour mieux comprendre l'évolution historique de cette médecine sur le terrain, au sein des systèmes de soin depuis l'époque coloniale, quand elle a été sous-estimée et son resurgissement dans les pratiques courantes de santé publique à l'heure des crises politiques et sociales. GNAKOU (2003, p.14) fait une analyse pertinente de cette réalité en disant que :

« La modernisation des soins de santé amorcée par l'administration coloniale, s'est poursuivie sous diverses formes après les indépendances. Sans avoir entraîné une remise en cause ou la disparition totale des modes de traitement d'inspiration traditionnelle, le système médical moderne a profondément contribué à l'allègement du tableau épidémiologique des Etats africains ».

Cette médecine moderne matérialisée par la création des services de santé, tout en jouant une fonction dite complémentaire dans la santé publique, se trouve en situation de concurrence, de rivalité, voire de conflits ouverts avec la pratique phytotraditionnelle qui ne cherche qu'à garder

sa place, sa reconnaissance et sa légitimité au sein des populations qui continuent de l'apprécier. De nos jours, il s'agit de travailler avec les concepts usuels qui sont introduits dans cette recherche. Ces concepts qui représentent une socioterminologie, deviendront courants et familiers et viseront à désigner ou à expliquer régulièrement un phénomène dans les pratiques phytotraditionnelles. La réorganisation du secteur médecine phytotraditionnelle pourrait prendre en compte la restructuration du dit secteur, si les spécialistes concernés s'ouvrent sur les approches fonctionnaliste et stratégique.

Selon Pierre ANSART (1990: p.72) « l'approche fonctionnaliste et stratégique permettraient précisément de réintroduire ce vécu émotionnel souvent négligé dans les modèles d'analyse sociologique et en même temps, d'en fournir des modes de compréhension ». Les approches fonctionnaliste et stratégique qui ont inspiré cette étude ont d'ores et déjà porté leurs fruits par la détermination d'une terminologie qui, désormais distinguera le rôle de chaque acteur de la médecine phytotraditionnelle. Le souci de la distinction fait suite aux différents rôles reconnus à chaque acteur porteur d'une terminologie qui permet de le comprendre au sein de la société actuelle en pleine mutation. L'analyse fonctionnaliste et stratégique permet d'attribuer une terminologie au rôle spécifique dévolu à chaque acteur convaincu de la pratique qu'il exerce déjà dans la médecine phytotraditionnelle.

Les acteurs de cette médecine se connaissent par filière ou spécialité et peuvent s'unir pour travailler ensemble. Par exemple d'un canton à l'autre les charlatans se connaissent entre eux et peuvent collaborer, les phytocastes se connaissent et s'échangent les patients. Fort de cette communication facile intra filière qui existe, il est possible de constituer ou de réorganiser des syndicats modulaires, c'est-à-dire par filière afin de mieux apprécier les prestations des services. C'est ici, qu'il est indispensable de préciser l'intérêt de la socioterminologie des filières de la médecine phytotraditionnelle qui entre en jeu pour aider l'autorité de tutelle à entreprendre une restructuration des acteurs avec leurs productions de soins. Le rôle de l'état sera déterminant dans l'élaboration des statuts liés à chaque section phytotraditionnelle. Il faut préciser qu'il y aura des statuts particuliers pour chaque unité de soin phytotraditionnel. Ces statuts particuliers seront liés à la déontologie de chaque section phytosanitaire. La catégorisation des statuts permettront à chaque entité phytotraditionnelle de se constituer en syndicat pour être mieux compris et d'émettre les initiatives selon son mode de production de soins. Une autre terminologie souvent utilisée est la phytotradithérapie.

La phytotrithérapie est un aspect de la médecine phytotraditionnelle qui s'occupe uniquement des pratiques de soins à base des substances explicables ou non et transmissibles de génération en génération. Dans cette forme de soins, ce qui compte, ce sont les résultats des soins et non les préalables par rapport aux productions des soins. Ce n'est pas ce qu'on utilise pour soigner, mais l'acharnement contre la maladie qui doit être éliminée. Elle est plus curative que préventive. Ceux qui considèrent la phytotrithérapie, font de l'amalgame au niveau des spécialisations, ils confondent tous les domaines et ne font pas de distinction entre les filières qui n'existent pas selon eux. Habituellement, dans ce domaine particulier de la médecine phytotraditionnelle, l'accent est mis sur les phénomènes anthropologiques, sur le merveilleux, l'ésotérisme, le secret et l'invisible. L'acteur est perçu en phytotrithérapie comme un magicien, celui qui communique avec les esprits, les fétiches, les ancêtres et maîtrise les secrets de la nature et de l'environnement. TAVERNE fait une déclaration pertinente à ce propos en disant que :

« tous ceux qui pratiquent la phytotrithérapie sont parfois des magiciens, ils récitent des paroles en des formules incantatoires ; puis de ce qu'ils t'ont recommandé de leur apporter pour ton travail, bétail ou volaille et liqueur, ils organisent des sacrifices avec des rituels pendant lesquels, ils entrent en transe, révèlent certaines vérités parfois incohérentes avec la maladie dont souffre le patient. Ils sont capables d'utiliser les mêmes paroles incantatoires, soit pour guérir un malade, soit pour fabriquer un talisman contre les esprits et les hommes malveillants » (TAVERNE, 1991, p. 25).

L'observation de TAVERNE laisse croire que, la phytotrithérapie s'attache aux représentations socioculturelles ou anthropologiques dans les soins fournis aux patients. Ces représentations socioculturelles ou anthropologiques ne sont comprises que par les initiés qui travaillent en vase clos avec leurs formateurs. Par contre dans la phytothérapie qui est une filière de la médecine phytotraditionnelle, tout est explicable, même scientifiquement dans la manipulation des plantes.

En Kabiye, les termes phytotrithérapie et phytotraditionnelle n'ont qu'une différence de raison, à cause des pratiques assimilables ou de l'amalgame qu'on en fait dans les considérations de leurs représentativités. Selon les Kabiye ces terminologies sont les mêmes en valeur mais leurs pratiques sont peu différenciables et sont jugées sur la base de l'efficacité

dans les traitements des maladies. L'OMS fait une juste et très nette différence entre les pratiques phytotradithérapeutiques et phytotraditionnelles en déclarant que cette dernière marque une étape évolutive dans les recherches et l'ouverture aux phénomènes scientifiques. C'est pourquoi l'étude n'a pas hésité à adopter cette terminologie qui a permis d'ailleurs de clarifier les spécialisations ou filières

De nos jours, tout le monde reconnaît unanimement qu'il existe des assurances, mais ces services créés par l'Etat ou privés pour faciliter ou aider la prise en charge des patients qui s'y sont souscrits, n'acceptent pas de couvrir les soins des patients de la médecine phytotraditionnelle. Les enquêtes ont révélé que tous reconnaissent la pertinence des soins phytotraditionnels mais ils refusent de les couvrir pour diverses raisons : certains assimilent les soins phytotraditionnels à la magie et à la sorcellerie ; les autorités en charge disent que le droit ne reconnaît pas les soins phytotraditionnels ; d'autres reprennent les remarques traditionnelles selon lesquelles, les acteurs de cette médecine ne connaissent pas de dosage et de date de péremption de leurs produits. Alors que ces remarques sont aujourd'hui dépassées dans la pratique par tous les acteurs de cette médecine.

Le problème qu'ils soulèvent se trouve à leur propre niveau, car ces agents des services d'assurance ignorent et ne distinguent pas ou ne savent pas faire la différence entre les filières des magiphytothérapeutes les castothérapeutes, le phytocastes et les herboristes communément appelé phytothérapeutes qui peuvent sortir parfois des rangs des assistants médicaux de la médecine moderne. Leur ignorance peut aussi être apparente, car ils suivent parfois les recommandations des autorités publiques qui sont en charge de ce secteur sanitaire et qui ont toujours méconnu ou parfois rejeté les bonnes prestations de la médecine phytotraditionnelle. Habituellement ces mêmes autorités comme le disent la plupart des enquêtés, font de beaux discours qui ennoblissent cette médecine de l'extérieur mais au fond d'elles-mêmes et sur le plan pratique, elles la sapent à la base, c'est pourquoi cette interaction entre les assurances et les pratiques phytotraditionnelles se solde toujours par un désaccord total lors des échanges et des discussions. L'aspect phytoéconomique est un terrain vierge qui interpelle différents spécialistes et chercheurs à pousser ou à émettre les initiatives allant dans le sens d'aide à trouver les bonnes pistes pour améliorer la situation sanitaire des populations qui veulent se soigner avec des produits efficaces naturels et à moindre coup.

CONCLUSION

Cette étude est entièrement consacrée à la socioterminologie des filières de la médecine phytotraditionnelle et elle permet de mettre fin à plusieurs siècles de doute, de suspicion, de déconsidération, de confusion et d'amalgame à l'endroit de cette médecine dont l'éveil scientifique ne devrait surprendre personne. Les quatre filières portent désormais chacune un nom qui lui est assorti: la magiphytothérapie ou la magithérapie englobe les pratiques des charlatans, des marabouts, des alfas, etc. qui, en dehors de la manipulation des plantes associent les animaux et d'autres éléments de la nature pour produire les soins et autres effets tant recherchés par leurs visiteurs. La castophytothérapie ou la castothérapie se réfère aux pratiques qui relèvent des couvents et fétiches des familles, des clans ou des villages. Dans la filière phytocastère, les plantes seules sont manipulées pour les soins aux malades, mais cette pratique se réclame d'un premier ancêtre dépositaire ou détenteur des secrets de cette pratique qui doit être transmise du père en fils ou de la mère à sa fille. La quatrième filière dont le nom est connu de tous, la phytothérapie, s'appuie uniquement sur la connaissance et l'usage des plantes pour soigner toute affection. Au sein de chaque filière phytotraditionnelle, il peut exister des subdivisions; il appartient aux chercheurs de mener d'avantage des études précises pour permettre la sauvegarde et l'intelligibilité des pratiques de cette médecine.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ✓ ANSART P., (1990). Les sociologies contemporaines, Paris : Seuil.
- ✓ Dictionnaire Universel (1988), 2^{ème} éd. Paris, AUPELF-EDICEF, Coll." Universités francophones" de l'UREF Larousse.
- ✓ GNAKOU A., (2003): L'influence du milieu social du malade dans l'accès au service medico-hospitalier du Togo, cas du CHU Tokoin de Lomé. Thèse de doctorat en sociologie, nouveau régime à l'Université de Lomé.
- ✓ GUIDERE M., (2004): Méthodologie de la recherche, édition Ellipse, Paris.
- ✓ MUCHIELLI, (1971), le questionnaire dans l'enquête psychosociale, Paris, ESF IPAM (1993).

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 17 , February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

- ✓ OMS Afrique, Rapport du 1er Forum national des tradithérapeutes du Togo (préf. de Vo) du 4 au 7 septembre 2007.
- ✓ OMS (1988), journées internationales de la santé. Rapport des communications
- ✓ Encyclopédie de la médecine traditionnelle, (1986), Volume 4, Librairie
- ✓ TAVERNE B., (1990) : Un docteur feuille à Guyane : Santé, culture et société chez les immigrés haïtiens de Guyane française, thèse de doctorat nouveau régime en anthropologie, Aix-Marseille III, XIX, 576 p.
- ✓ TRAORE D., (1983) : Médecine et magie africaine, Présence africaine, Paris, 569 p.