

REPRÉSENTATIONS SOCIALES LIÉES AU PALUDISME ET INVENTAIRE DES PLANTES UTILISÉES DANS LE TRAITEMENT DANS LES AIRES ETHNOCULTURELLES BAOULE DE TOUMODI ET BÉTÉ DE DALOA

Abel Affouda ADJET
Enseignant-Chercheur
Université Jean Lorougnon Guédé

Résumé

Le paludisme représente un problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Malgré les recommandations officielles et la politique de gratuité de soins, les populations continuent d'utiliser les plantes comme une solution thérapeutique dans la lutte contre cette pathologie. L'objectif de cette recherche est de connaître les représentations sociales liées au paludisme et les plantes utilisées dans les traitements locaux dans les aires ethnoculturelles Bété et Baoulé dans une perspective comparative. Elle s'est déroulée dans les districts sanitaires de Toumodi et Daloa respectivement dans les villages de N'siessou et de Digbapia et s'inscrit dans une approche qualitative. Les données ont été collectées à partir d'une grille d'observation et des guides d'entretiens. Sept (07) focus groups et onze (11) entretiens semi directifs ont été organisés. Les principaux informateurs étaient les membres de la chefferie (Chef et notables), les associations des jeunes, les associations des femmes, les tradithérapeutes, le personnel des centres de santé. Les focus groups ont concerné les membres de la chefferie, de l'association des jeunes et des femmes. Les entretiens individuels se sont adressés aux tradithérapeutes et le personnel des centres de santé. Il ressort de cette étude qu'il existe une appellation et une typologie identique du paludisme dans les deux localités. Les représentations sociales associées au paludisme influencent l'itinéraire thérapeutique des malades. Le traitement traditionnel est donné par l'usage des plantes. Des plantes communes intervenant dans le traitement ont été identifiées dans les deux aires ethnoculturelles avec le même usage et le même mode de préparation.

Mots clés : *Paludisme – Traitement – ethnopharmacologie – ethnoculturel - Daloa – Toumodi.*

Representaciones sociales vinculadas a la malaria e inventario de plantas utilizadas en el tratamiento en las áreas etnoculturales Baoulé de Toumodi y Bété de Daloa

Resumen

La malaria es un problema de salud pública en Côte d'Ivoire. A pesar de las recomendaciones oficiales y de la política de atención médica gratuita, las personas continúan utilizando las plantas como solución terapéutica en la lucha contra esta patología. El objetivo de esta investigación es conocer las representaciones sociales relacionadas con la malaria y las plantas utilizadas en los tratamientos locales en las áreas etnoculturales Bété y Baoulé en una perspectiva comparada. Tuvo lugar en los distritos de salud de Toumodi y Daloa respectivamente en los pueblos de N'siessou y Digbapia y es parte de un enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a partir de una tabla de observación y guías de entrevista. Se organizaron siete (07) grupos focales y once (11) entrevistas semiestructuradas. Los principales informantes fueron miembros del cacicazgo (jefe y notables), asociaciones de jóvenes, asociaciones de mujeres, curanderos tradicionales y personal del centro de salud. Los grupos focales involucraron a miembros de la jefatura, la asociación de jóvenes y mujeres. Las entrevistas individuales se dirigieron a los curanderos tradicionales y al personal del centro de salud. De este estudio se desprende que existe un nombre y una tipología de paludismo idénticos en las dos localidades. Las representaciones sociales asociadas a la malaria influyen en el itinerario terapéutico de los pacientes. El tratamiento tradicional se da mediante el uso de plantas. Se identificaron plantas comunes involucradas en el tratamiento en las dos áreas etnoculturales con el mismo uso y el mismo modo de preparación.

Palabras clave: *Malaria – Tratamiento – etnofarmacología – etnocultural - Daloa – Toumodi.*

Social representations linked to malaria and inventory of plants used in the treatment in the Baoulé ethnocultural areas of Toumodi and the Bété of Daloa

Abstract

Malaria is a public health problem in Côte d'Ivoire. Despite official recommendations and the policy of free healthcare, people continue to use plants as a therapeutic solution in the fight against this pathology. The objective of this research is to know the social representations related to malaria and the plants used in local treatments in the Bété and Baoulé ethnocultural areas in a comparative perspective. It took place in the health districts of Toumodi and Daloa respectively in the villages of N'siessou and Digbapia and is part of a qualitative approach. The data was collected from an observation grid and interview guides. Seven (07) focus groups and eleven (11) semi-structured interviews were organized. The main informants were members of the chiefdom (Chief and notables), youth associations, women's associations, traditional healers, and health center staff. The focus groups involved members of the chiefdom, the youth association and women. Individual interviews were addressed to traditional healers and health center staff. It appears from this study that there is an identical name and typology of malaria in the two localities. The social representations associated with malaria influence the therapeutic itinerary of patients. The traditional treatment is given by the use of plants. Common plants involved in the treatment were identified in the two ethnocultural areas with the same use and the same mode of preparation.

Keywords : *Malaria – Treatment – ethnopharmacology – ethnocultural – Daloa – Toumodi.*

Introduction

Le paludisme est une maladie mortelle causée par des parasites que transmettent les piqûres de moustiques anophèles femelles infectées. En 2015, ce sont 212 millions de cas et 429000 décès au niveau mondial, 92% de ces décès ont eu lieu en Afrique subsaharienne (OMS, 2016, Communiqué de presse, 13 décembre).

En 2020, on estimait à 241 millions le nombre de cas de paludisme dans le monde. Le nombre estimé de décès imputables au paludisme s'est élevé à 627 000. 95 % des cas de paludisme et 96 % des décès dus à la maladie ont été enregistrés en Afrique (OMS, 2021, p. 5 – 7). De plus, le paludisme consomme dans les pays endémiques 40% des dépenses de la santé, ce qui, a permis de déduire qu'il est à la fois une cause d'appauvrissement des populations et une conséquence de pauvreté (WHO, 2000, 2005, cité par A. Traoré et al, 2009, p. 36).

En Côte d'Ivoire, la courbe de mortalité est descendante avec 4 431 cas en 2016, 3 222 en 2017 et 1 641 en 2018. Ainsi, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a t - elle déclassé en 2018 la Côte d'Ivoire de la liste des 10 premiers pays pourvoyeurs des cas décès liés au paludisme dans le monde (PNLP, 2020, p. 2). Toutefois, cette pathologie

demeure dans ce pays un problème de santé publique. La transmission du paludisme varie suivant les districts et cela en rapport avec les facteurs géo climatiques. Sur la base de l'incidence annuelle de 2018, les districts sanitaires de Daloa et Toumodi sont des zones endémiques avec une incidence annuelle allant de 400‰ à plus de 500‰ (PNLP, 2020). Le paludisme est l'une des premières causes de consultations des populations dans les centres de santé.

C'est le cas des localités d'Angoda et de Digbapia respectivement dans les districts sanitaires de Toumodi et de Daloa. Des enquêtes exploratoires nous ont permis de constater que dans le centre de santé d'Angoda, 2/3 des consultations faites par jour sont dues à des crises de paludisme soit 1468 cas de paludisme observés dans la période de janvier à septembre 2018 (Registre du Centre de Santé Urbain d'Angoda). Au niveau de la localité de Digbapia, il a été observé selon le registre d'activité de la période de novembre 2017 à mai 2018 du centre de santé 796 cas de paludisme.

Face à une telle réalité, les populations de N'siessou et de Digbapia n'adhèrent pas totalement aux recommandations officielles qui consistent en un recours aux centres de santé et aux respects des prescriptions des spécialistes de santé (infirmiers, sage – femmes et médecins). Le diagnostic différentiel à partir de l'examen clinique qui impose aux médecins et spécialistes de santé le recours à des examens paracliniques (goutte épaisse, test de diagnostic rapide, etc.) est délaissé ou se combine avec le recours aux plantes, aux tradithérapeutes.

Pourtant, selon les derniers résultats du Rapport PNLN de 2018, l'Artésunate - Amodiaquine et l'Artéméther-Luméfantrine gardent toujours un taux d'efficacité thérapeutique de 95% après correction PCR dans le traitement du paludisme. A cela, s'ajoutent les politiques de lutte mises en place par l'Etat de Côte d'Ivoire ; parmi lesquelles, l'arrêté ministériel de 2017 de la prise en charge du traitement gratuit du paludisme simple dans les hôpitaux publics (M. A. Tanoh, 2019, p. 2)

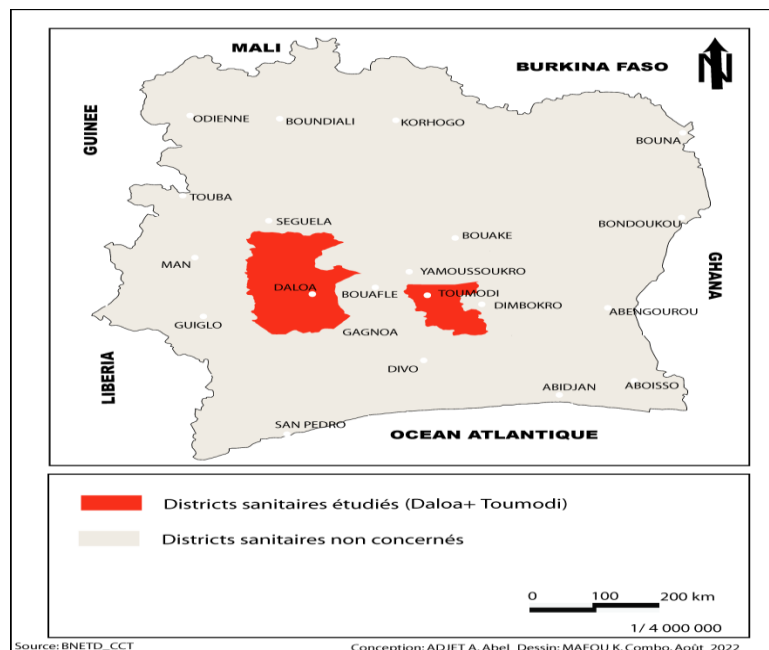
Dès lors, l'intérêt de cette étude est de fournir de la connaissance sur les modes de pensée et l'ethnopharmacologie traditionnelle liée au paludisme à partir de deux aires ethnoculturelles différentes par la langue, la végétation, la situation géographique et les pratiques socioculturelles spécifiques. Elle part de l'hypothèse selon laquelle les connaissances et modes de traitements liées au paludisme sont influencés par l'environnement socioculturel des populations des deux aires ethnoculturelles concernées par l'étude. Son objectif est de connaître les représentations sociales liées au

paludisme et les plantes utilisées dans les traitements locaux dans les aires ethnoculturelles Bété et Baoulé dans une perspective comparative. Elle s'inscrit dans une approche qualitative.

1. Méthodologie

Cette étude s'est déroulée dans les districts sanitaires de Toumodi et Daloa. La carte suivante met en exergue ces deux districts sanitaires concernés.

Carte n°1 : Districts sanitaires concernés par l'étude



Précisément, les enquêtes ont été menées dans le village de N'siessou dans la sous-préfecture d'Angoda à 12 kilomètres de la ville de Toumodi et à Digbapia dans la sous-préfecture de Gbogué situé à 18 kilomètres de la ville de Daloa.

L'échantillonnage de l'étude est de type qualitatif. Les groupes ciblés étaient les membres de la chefferie, de l'association des jeunes et des femmes, les tradithérapeutes et le personnel des centres de santé. Les informateurs ont été choisis à partir de la technique du choix raisonné. Hormis le personnel de santé, les participants aux entretiens

sont des autochtones et s'expriment en langue locale baoulé (pour N'siessou) et bété (pour Digbapia).

L'étude s'adosse sur la théorie compréhensive. L'action sociale ou les acteurs en interaction ne peuvent être compris sans la prise en compte de leur propre perspective, en pénétrant dans leur univers de sens, logiques et motivations. Ainsi, cette approche nous permet de saisir le sens des réponses des enquêtés lié aux représentations du paludisme et les pratiques de soins à partir des groupes ciblés représentatifs de l'ensemble de la population.

Le tableau suivant résume l'échantillon et ses caractéristiques.

Tableau n° I : Population cible de l'étude

Cibles	Effectif des participants à N'siessou	Effectif des participants à Digbapia	Types d'entretiens	Nombre d'entretiens
Chefferie	8	7	Focus groups	02
Associations de jeunes	8	8	Focus groups	02
Associations de femmes	7	7	Focus groups	03
Tradithérapeutes	03	02	Entretiens individuels	05
Personnels de santé	03	03	Entretiens individuels	06
Total des participants aux entretiens	29	27		

Source : Enquête de terrain, Janvier 2020

Les données ont été collectées à l'aide d'une grille d'observation et des guides d'entretien. Au total, nous avons organisé sept (07) focus groups et onze (11) entretiens semi directifs dans les deux localités comme l'indique le tableau précédent avec les différentes cibles.

Vingt-trois (23) personnes ont participé aux entretiens de groupe et six (06) personnes ont été interrogées individuellement à N'Siessou. A Digbapia, les entretiens de groupe ont été conduits auprès de vingt-deux (22) participants et les entretiens individuels ont concerné cinq (5) personnes. Les grands axes abordés au cours des entretiens ont été l'appellation du paludisme, les typologies du paludisme, les causes, les symptômes et les plantes utilisées dans le traitement. L'interprétation des données a été faite à partir de l'analyse du contenu thématique des données recueillies.

2. Résultats

2.1. Une sémiologie et une classification identique du paludisme dans les deux aires ethnoculturelles

Les langues baoulé et bété sont les deux langues locales chez les communautés enquêtées successivement à N'siessou et à Digbapia. La nosologie du paludisme tient d'une nomination populaire de cette pathologie qui le désigne de « palu » dans les discours des populations. Toutefois, au regard des symptômes présentés et ressentis, le paludisme est également nommé dans le vocabulaire local.

2.1.1 Appellation du paludisme en langue locale

La recherche de nosologies locales du paludisme dans les deux aires ethnoculturelles nous a permis de découvrir une appellation commune de la pathologie chez les bété et les baoulé. Malgré les différences linguistiques des cadres de l'étude, « Djaikouadjo » est le nom local du paludisme selon les enquêtés à N'siessou et Digbapia.

Pour les baoulé de N'siessou, cette appellation a une référence animale. Ceux-ci établissent un rapport entre une personne atteinte du paludisme et le chat au niveau des yeux. En effet, la sclérotique ou cornée (membrane de l'œil humain), une composante de l'œil de couleur blanche de la personne atteinte du paludisme change de couleur. Elle devient jaunâtre comme ceux d'un chat (Djaikouadjo). D'où l'appellation du paludisme djaikouadjo. C'est cette réalité que traduit le verbatim de cet enquêté à N'siessou : « Djaikouadjo est le palu en baoulé. Quand tu as le palu tes yeux deviennent jaunes comme pour le chat. C'est pour cela on appelle palu djaikouadjo. Parce que djaikouadjo est le nom du chat en baoulé » (K. T, responsable de jeunesse à N'siessou). La couleur des yeux est un symptôme du paludisme et de différenciation entre une personne bien portante et une personne atteinte du paludisme.

A Digbapia, si la plupart des enquêtés ignorent la signification de « djaikouadjo » en langue locale, pour certains enquêtés, cette appellation est un nom d'emprunt malgré son existence dans le vocabulaire local de nomination et classification des maladies en pays bété. Un enquêté soutient à ce propos :

Djaikouadjo, c'est le paludisme. C'est comme ça qu'on appelle le paludisme ici. Même si vous allez dans un autre village bété de Daloa, c'est ce qu'on vous dira. Depuis nos parents, c'est ce qu'on sait. On dirait c'est en baoulé. Moi je pense que c'est avec nos rapports avec eux. Peut-être. On a dû prendre ce nom-là chez eux ou avec eux (S. Y, Fonctionnaire à la retraite, membre de la chefferie à Digbapia).

A la différence des baoulé, chez les bété, l'appellation du paludisme djaikoudjo ne fait pas référence à un animal, un objet, un événement ou à un constat dans leur environnement. Djaikouadjo n'est pas un mot issu du « lexique » local bété. Le contact entre les communautés baoulé venues à la recherche de terres en zone forestière pour la culture du café - cacao et les communautés autochtones bété pourrait expliquer cet emprunt. Après la présentation des nosologies liées au paludisme, qu'en est-il de la classification de la pathologie par les populations étudiées ?

2.1.2. Typologie du paludisme

Deux grands types de paludisme ont été décrits par les enquêtés dans les deux aires ethnoculturelles. Il s'agit du paludisme simple et du paludisme grave.

Le paludisme simple est décrit comme un « petit paludisme » selon les enquêtés. Il ne met pas véritablement la santé du malade en danger. Il peut être traité rapidement par de « simples remèdes » traditionnel ou un traitement à partir des comprimés affirment les enquêtés. « Les petits palus là, ce n'est rien. Nous avons toujours ça. Mais on soigne et on guérit. Ce n'est pas grave. » soutient K. A G. La responsable de l'association des femmes au cours d'un focus à N'siessou. Les symptômes du paludisme simple cités par les intervenants au cours des enquêtes sont les maux de tête, la fièvre, les courbatures et le manque d'appétit.

Cependant, un paludisme simple peut évoluer vers un paludisme grave s'il n'est pas traité dès les premiers signes ou s'il est mal traité. Ainsi, la négligence des symptômes et l'absence de traitement local peuvent conduire à des formes graves du paludisme qui sont : « Djaikouadjo yassoua » (paludisme garçon) et « vié n'go » selon les Baoulé à N'siessou.

Chez les Bété de Digbapia, certaines descriptions de la pathologie exprimées en langue locale traduisent la gravité du paludisme dont souffre la personne atteinte. Ce sont : « Djaikouadjo zia man » (Le paludisme est rentré dans son corps ou il est atteint du paludisme avec insistance), « Djaikouadjo ka do » (Le paludisme dont il souffre est grave). Ces deux expressions démontrent la gravité de l'état de santé de la personne atteinte du paludisme.

Au niveau du paludisme grave, le tableau sémiologique selon les enquêtés présente une particularité concernant les fièvres, les migraines, le manque d'appétit, les courbatures. Ces signes ou maux ressentis s'intensifient chez le malade. A ceux - ci

s'ajoutent les vomissements, les fortes douleurs au ventre, les douleurs lombaires, le jaunissement total des yeux, des convulsions, l'incapacité du malade à se mouvoir. Le malade est donc alité et ne peut vaquer à ses occupations. Selon un enquêté pendant un focus group à Digbapia : « Ce type de palu est la maladie que les médecins appellent fièvre typhoïde là. C'est une maladie grave qui peut rendre aveugle, qui peut perforer tes intestins et lorsque tu as cette maladie la couleur des yeux deviennent très jaune et l'urine aussi devient rouge» .

Quant au type de paludisme désigné « vié n'go » à N'siessou, il se présente comme la forme la plus grave du paludisme. Chez les populations de ce village, il se manifeste par des convulsions, des crises épileptiques. « Vié n'go » affaiblit les articulations, les nerfs et peut entraîner la folie. « C'est ce que les blancs à l'hôpital appellent ictère » soutient N.A. une thérapeute à N'siessou.

Le paludisme grave tel que décrit par les populations d'Angoda et de Digbapia est confondu ou s'assimile à d'autres maladies à savoir l'ictère et la fièvre typhoïde selon les représentations qui découlent des signes observés chez la personne malade.

En ce qui concernent les traitements du paludisme grave, les enquêtés affirment qu'il est recommandé de recourir aux plantes et aux tradithérapeutes. Des verbatims élucident cette réalité.

Pour « vié n'go », l'hôpital ne peut pas traiter. En tout cas, ce n'est pas une maladie de l'hôpital. Son totem même c'est si tu vas à l'hôpital et on te fait une perfusion. Si on te met un sérum, c'est fini. C'est à l'indigénat qu'on traite. Il y a des médicaments qui existent à base de plantes. On te lave, tu bois, tu te purge et tu peux guérir sinon l'hôpital ne peut pas (K. B à N'siessou)

Les représentations liées au paludisme grave ont une influence véritable sur l'itinéraire thérapeutique à travers ce verbatim. Au niveau idéologique, l'hôpital qui est le recours officiel conseillé en cas de paludisme se confronte aux représentations des populations qui estiment qu'il ne peut pas guérir la forme du paludisme grave.

Les modes de pensées des populations, certaines expériences et la proximité des tradithérapeutes dans les villages privilégient le recours à l'ethnopharmacologie traditionnelle dans le traitement du paludisme grave. C'est cette réalité que traduit les propos suivants de cet enquêté à Digbapia.

Mon frère, deuxième catégorie de paludisme là, c'est grave. Tu peux mourir si on ne trouve pas un bon soignant à l'indigénat. Au début tu peux aller à l'hôpital mais quand tu as le vrai palu et le paludisme est rentré dans ton corps, il faut rapidement que tes

parents courent partout pour chercher des guérisseurs ou des gens qui soignent par les plantes. Chez nous les bétés, il y a des personnes dans nos villages qui soignent le paludisme quand il est à un degré grave. Ce n'est pas une affaire de l'hôpital. Je n'ai pas dit que l'hôpital ne fait rien, mais quand le paludisme devient grave, il faut forcément les médicaments africains, les canaris et autres (L. A à Digbapia).

Les verbatims précédents montrent que l'itinéraire thérapeutique des personnes atteintes du paludisme est fonction du type de paludisme dont elles souffrent. La plupart des enquêtés rejette les centres de santé comme un recours indiqué pour soigner le paludisme grave. Ils privilégient le recours aux plantes, aux traitements traditionnels. En réalité, les sociétés baoulé et bété offre des solutions locales tirées de leurs connaissances médicales endogènes contre le paludisme auxquelles adhèrent les communautés de ces aires ethnoculturelles. Le poids des représentations sociales associées à la lutte contre le paludisme joue un rôle important dans les attitudes et les comportements des populations malgré les remèdes scientifiquement testés et recommandés du paradigme biomédical de type occidental. Ces représentations sociales construites autour du paludisme par ces populations des deux localités ont fondements historiques. Elles sont transmises à toutes les générations qui continuent de la pérenniser. Cette réalité nous conduit à l'analyse de l'étiologie du paludisme à Digbapia et à N'siessou.

2.2. Etiologie du paludisme

Deux types de causes ont été évoqués par les enquêtés dans les deux aires ethnoculturelles. Il s'agit des facteurs environnementaux et causes liées aux représentations sociales de la maladie.

2.2.1. Facteurs environnementaux comme cause du paludisme

Les facteurs environnementaux ont été cités par l'ensemble des enquêtés comme cause du paludisme. Les réponses des différentes cibles de l'étude se rejoignent. Le paradigme biomédical est en phase avec l'avis des populations. Les populations baoulé et bété tout comme les spécialistes de santé rencontrés sont unanimes que les moustiques sont une des causes du paludisme. Appelé "wintin wintin" chez les baoulé, "Kénié guéyi" en bété et désigné par l'anophèle chez les spécialistes, le moustique est l'un des vecteurs par lequel le paludisme est transmis à l'homme.

Selon les enquêtés, le manque d'hygiène du milieu, les alentours des habitations mal entretenus, la présence des ordures ménagères et des herbes pourraient les exposer

au paludisme. L'environnement malsain favoriserait la prolifération des nids de moustiques qui peuvent transmettre la maladie. Un infirmier à N'siessou soutient en ce sens que : « Ce sont les espaces de vie malsaine qui causent la maladie. Les moustiques se développent dans ces milieux et agressent la santé des populations. Nous attirons leur attention ».

A l'analyse, cette réalité observée met en exergue le concept du One Health. Une relation est établie entre l'homme, l'animal et l'environnement. L'environnement malsain est le site où les moustiques se développent. Par la suite, leur piqûre rend malade les hommes à travers les germes de la maladie qu'ils éjectent dans le corps de l'individu bien portant. Les populations sont ainsi exposées au paludisme et les zones de Toumodi et de Daloa connaissent une forte incidence.

2.2.2 Etiologie liée aux représentations sociales

Au-delà de l'environnement malsain, la présence des moustiques comme cause du paludisme, les personnes interrogées ont mis en exergue certaines causes qui découlent de leurs représentations. A ce niveau, les réponses des populations sont en déphasage avec celles des spécialistes des centres de santé. Chez les populations de N'siessou et de Digbapia, les représentations fréquemment évoquées stipulent que cette maladie provient d'une exposition prolongée au soleil pendant les travaux champêtres et des longues marches du fait de l'éloignement de leurs champs du village. S. J, un enquêté pendant le focus group avec les jeunes à Digbapia affirme en ce sens : « Quand je travaille beaucoup sous le soleil, je sens la fatigue dans mon corps. C'est ça, j'ai le palu ».

Par ailleurs, un lien est fait entre la consommation de certains aliments et le paludisme au niveau de l'étiologie. Pour certaines personnes enquêtées, les aliments gras tels que de l'huile, la sauce graine, la sauce arachide causerait le paludisme. Les propos d'un membre de la chefferie à Digbapia l'attestent : « Palu là, c'est sauce graine, sauce arachide qui donne ça et puis attiéké. » (B. S, membre de la chefferie à Digbapia). Aux aliments gras, il ajoute la consommation du couscous de manioc appelé communément attiéké.

D'autres participants aux entretiens évoquent la consommation de certains fruits tels que l'orange, la mangue, l'ananas qui seraient la cause du paludisme. C'est le cas de la responsable des femmes à N'siessou. Celle - ci affirme : « Ma petite affaire d'orange,

mangue et puis ananas c'est vrai ça donne le palu c'est pour cela j'ai interdit de manger ces fruits-là chez moi ».

Ces causes associées au paludisme sont tirées de l'imaginaire des populations à l'analyse de ces verbatims. L'exposition prolongée au soleil, la consommation d'aliments gras et certains fruits sont citées comme des facteurs qui favoriseraient la transmission du paludisme. L'étiologie du paludisme sort ainsi de son cadre objectif qui est la piqûre de l'anophèle comme vecteur de transmission de la maladie. Celle - ci se confronte aux représentations sociales des populations qui accusent élément naturel climatique (soleil), certains aliments et fruits consommés.

2.3. Plantes utilisées dans le traitement du paludisme par les populations

Quinze plantes ont été identifiées auprès des populations dans le traitement traditionnel du paludisme à N'siessou et à Digbapia. Les différents organes de plantes les plus utilisés sont les feuilles suivies des écorces, racines et fruits. Ces plantes sont utilisées uniquement ou en association avec d'autres plantes pour la composition du remède. Les modes de préparation les plus utilisés sont les décoctions, des jus, des pâtes et les modes d'administration sont les boissons, le bain et les purgations.

Parmi ces quinze plantes, quatre (04) d'entre elles ont été retrouvées dans les deux aires ethnoculturelles de l'étude.

Tableau II : Plantes communes aux deux sites de l'étude

Type de paludisme	Nom en Baoulé	Nom en Bété	Espèces	Organe utilisé	Mode de préparation	Mode d'administration
Paludisme simple	Amango	Mango sou	Mangifera indica L.	Ecorces	Décoction	Voie orale, voie rectale
	Amangninrin	Srabè	Ocimum canum Sims	Feuilles	Jus	Application ophtalmique, nasale, voie orale.
	Waoulélomi	Gbagbatou	Citrus limon (L.) bum. f.	Feuilles	Décoction	Voie orale, bain

Paludisme grave	Coya	Gbehi	Morindalucida	Racine, feuille	Décoction	Bain, Voie orale, voie rectale
-----------------	------	-------	---------------	-----------------	-----------	--------------------------------

Source : Enquête de terrain, Janvier 2020

Pour le traitement du paludisme simple, les populations d'Angoda et de Digbapia utilisent les décoctions obtenues des écorces de *Mangifera indica* L. Les modes d'administration au malade sont la voie orale et rectale.

Les feuilles d'*Ocimum canariense* sont également utilisées dans ces deux aires ethnoculturelles. Elles sont malaxées afin d'obtenir du jus. Le jus est administré par voie orale, nasale suivie d'une application ophtalmique.

En outre, les décoctions obtenues de l'association de feuilles fraîches de *Citrus limon* (L) Burm.f et des écorces de *Mangifera indica* L. sont administrées par voie orale et utilisées pour le bain du malade. Quant aux décoctions obtenues des feuilles, écorces et racines de *Morindalucida*, elles sont utilisées par voie orale, rectale et pour le bain contre le paludisme grave. Ces plantes font l'objet des mêmes modes de préparation et d'administration dans les deux localités.

A la différence de ces traitements communs aux deux localités de l'étude, six (06) plantes ont été spécifiquement identifiées dans l'aire ethnoculturelle baoulé et 05 (cinq) au niveau de Digbapia.

A N'siessou, ces six (06) plantes sont utilisées dans le traitement du paludisme grave. Il s'agit de Loflê, Tecki, Troman, Manda, Mien, M'mé.

A Digbapia, une plante (bloumehi) sur les cinq (5) traite le paludisme simple tandis que les quatre (4) autres soignent paludisme grave. Ce sont : Cougokpo, Troupatrou, Guimoudjiébolé, Sabohi. Le tableau suivant étaye ce résultat.

Tableau III. Plantes utilisées spécifiquement à N'siessou et Digbapia

N'siessou						
	Nom en Baoulé	Espèces	Famille	Organe utilisé	Mode de préparation	Mode d'administration
Paludisme grave	Loflê	<i>Carica papaya</i> L	Caricaceae	Ecorce et feuilles	Décoction	Voie orale et bain

	Tecki	Tectona grandis L.F	Verbenaceae	Feuilles	Décoction	Voie orale et bain
	Troman	Spomdias mombin L.	Anacadieceae	Feuilles de mirabelle	Décoction	Voie orale et bain
	Manda	Musa sapientum L.	Musaceae	Feuilles	Décoction	bain
	Mien	Ocimumgratissimum	Lamiaceae	Ecorce, racine	Décoction	Bain, voie orale, voie rectale
	M'mé	Elaeis guineensisjacq	Arecaceae	Graines		
Digbapia						
Paludisme simple	Blouméhi	Alchornea cordifolia	Euphorbiceae	Feuille	Décoction	Voie orale
Paludisme grave	Cougokpo	Vernonia amygdalina	Asteraceae	Feuille	Décoction	Voie orale, voie rectale
	Troupatrou	Clerodendrum	<u>Lamiaceae</u>	Feuille	Décoction	Voie orale, voie rectale
	Guimoudjiégbolé	Morindamorindoide s (baker) milneredh.	Rubiaceae	Feuille	Décoction	Voie orale
	Sabohi	Tbevetiaperuviana	Euphobiaceae	Ecorce	Décoction	Bain, Voie orale, voie rectale

Source : Enquête de terrain, Janvier 2020

L'usage d'une plante ou d'une association de plantes dans le traitement du paludisme n'est pas un fait du hasard. Il découle des expériences et des connaissances endogènes. Ces plantes sont à la fois des ressources naturelles et des produits du patrimoine dont les efficacités sont reconnues par les populations à partir des témoignages sans aucun test phytochimique. Les populations utilisent ces plantes sur la base de leur expérience depuis des années. La connaissance de ces plantes provient des savoirs médicaux locaux de leur environnement. Ces savoirs ont été légués par leurs parents. Aussi les populations de N'siessou et de Digbapia utilisent-elles des plantes dans le traitement du paludisme du fait de leurs accessibilités dans leur zone de résidence.

Dans le cadre de cette étude, il convient de retenir d'abord que le mode de préparation des remèdes antipaludique le plus utilisé est la décoction. Ensuite, les plantes utilisées dans le traitement du paludisme sont fonctions des connaissances, de la culture et de l'accessibilité géographique des plantes. Et enfin, soutenir que les traitements

appliqués dans chaque localité étudiée ont les mêmes efficacités sur les types de paludismes identifiés.

3. Discussion

La recherche des nosologies du paludisme en milieu rural ivoirien où cette étude s'est déroulée permet de retenir « palu » comme une appellation populaire chez les populations interrogées. Ce résultat rejoint celui de M. Ergot et al (2012, p. 3). Pour eux, dans de nombreux pays francophones, l'appellation populaire « palu » s'inspire en grande partie de ces entités nosographiques traditionnelles, auxquelles se mêlent, dans une construction dynamique, des éléments issus de la nosographie biomédicale, à travers notamment le paludisme.

Au-delà de cette appellation, le vocabulaire local attribue d'autres nosologies au paludisme selon les symptômes et les modèles interprétatifs de la maladie. Les appellations locales s'appuient sur des modèles empiriques, signes de la maladie à savoir la couleur des yeux, la fièvre, les courbatures selon les stades de la maladie.

Les réponses obtenues au niveau de l'appellation ne sont pas spécifiques à ces deux aires ethnoculturelles étudiées. Ainsi, au Bénin, pour A. Kpatchevi (2009, p. 2), dans la nosologie fon et waci, le paludisme est considéré comme une « maladie de la chaleur ou du soleil », « maladie de la fatigue », « maladie d'une mauvaise alimentation », « maladie du sorcier » et de plus en plus comme « maladie des moustiques ».

Par ailleurs, la recherche des représentations sociales du paludisme a permis de découvrir qu'il est provoqué par le soleil, la pluie, l'environnement mal sain et la consommation de certains aliments. Ces populations ne sont pas les seules à faire un lien entre le paludisme et les risques environnementaux et alimentaires. Ce résultat est identique à celui de S. Granado et al (2006, p. 5) qui soulignent que les populations identifient le soleil, l'environnement mal sain comme cause du paludisme. Ces auteurs expliquent par exemple que la consommation d'une nourriture conservée dans des conditions peu hygiéniques ou encore un caniveau d'évacuation des eaux pluviales qui est malheureusement ouvert et utilisé comme dépôt d'ordure sont des moyens d'attirer le paludisme selon les populations.

De plus, G. Katche (2010, p.41) fait ressortir que les populations d'Akekoi village de la commune d'Anyama stipulaient que le soleil, la pluie, sont des facteurs favorisant le paludisme.

A. Goïta (2010, p.72) abordant la question de l'alimentation comme cause du paludisme auprès des populations de Baguineda estiment que la consommation de certains fruits et du sucre donne le paludisme. Dans la même perspective, A. Traoré et al (2009, p.40) soutiennent que l'excès de sucre, le sucre raffiné et les fruits sucrés sont à la base du paludisme selon les populations de la province de Comoé à l'ouest du Burkina. Toutefois, ils ajoutent dans leur étude que les eaux usées, les eaux stagnantes concourent tous à favoriser la prolifération des moustiques qui sont en définitive les vecteurs réels de la transmission du paludisme.

Le traitement traditionnel du paludisme dans les aires ethnoculturelles bété et baoulé est dominé par l'usage des plantes. Les feuilles, les écorces, les fruits, les racines de plantes sont utilisées pour combattre cette maladie. Cette observation a été faite par Menard quand il écrit que la médecine traditionnelle africaine contribue notablement à la prise en charge sanitaire des populations la région de Daloa et qu'elle doit être accompagnée (A. Menard, 2013, p. 9). D'autres auteurs exposent d'autres types de prise en charge du paludisme en lien avec des plantes médicinales. C'est le cas de S. K. Cheng, A. Chea, S. Hout et al (2007, p. 61), qui dévoilent une liste de plante médicinale dans le traitement du paludisme.

Des enquêtes réalisées en Asie dans 9 provinces du Cambodge entre 2002 et 2005 ont permis de relevés 33 plantes réputées actives sur les fièvres et le paludisme. Parmi ces plantes l'on retrouve les Apocynaceae, Euphorbiaceae, Asteraceae. K. N'guessan, F. H. Tra bi et M. Kone (2009, p.42) ont cité ces mêmes familles de plantes dans leur étude en pays Abbey et Krobou en Côte d'Ivoire. Mais les auteurs que sont S. K. Cheng, A. Chea, S. Hout et al (2007, p. 61) après avoir énuméré dans un tableau les noms scientifiques et les familles des plantes, les parties utilisées ainsi que les types de fièvres pour lesquelles les feuilles sont utilisées, n'ont pas décrit la façon dont les recettes sont produites. Il en est de même pour A. Traoré, A. I. Derme, S. Sanon et al (2009, p.42) au Burkina Faso. Dans leur étude, 176 plantes intervenant dans le traitement du paludisme auprès des tradipraticiens. Parmi ces plantes, 31 étaient citées par la grande majorité et ont été distinctement identifiées par deux botanistes.

En outre, dans une étude réalisée par A. Koulibaly et al (2017, p. 5026) à Daloa sur l'ethnobotanique des plantes médicinales cas des affections les plus fréquentes d'une région agricole a révélé que les traitements traditionnels au niveau du paludisme sont des plantes médicinales que les populations utilisent pour se soigner par le biais de recettes des tradithérapeutes ou issu de leur propre expérience. Au total, 24 espèces de plantes ont été répertoriées pour lutter contre le paludisme.

L'administration de ces plantes médicamenteuses est la même à N'siessou et Digbapia. Il s'agit des voie orale, voie rectale ou encore le bain traditionnel. Concernant les processus de préparations, M. C. Frieden (2008, p.105) stipule dans une étude au sud du Mali, dans la région de Sikasso, que les plus fréquentes sont les infusions et les macérations de certaines plantes plus principalement l'écorce, les racines, les feuilles des plantes.

A la différence de cette étude, les investigations de A. Koulibaly et al (2017, p. 5024) ont questionné l'acquisition des connaissances médicales et notent qu'au niveau de l'acquisition des connaissances sur les plantes, concernant les tradipraticiens et les herboristes, 31,77 % des enquêtés admettaient avoir reçu leurs savoirs de leurs ascendants, 20,56 % ont appris et 47,66 % ont bénéficié des deux modes d'acquisition de savoir sur les plantes médicinales.

Conclusion

La présente étude a porté sur les représentations sociales liées au paludisme et les plantes utilisées dans les traitements locaux dans les aires ethnoculturelles Bété de Daloa et Baoulé de Toumodi. Au terme de cette investigation, il convient de retenir qu'il existe une appellation locale commune du paludisme dans ces deux aires ethnoculturelles. Aussi deux formes identiques de paludisme ont-elles été décrites par les populations de N'siessou et Digbapia. Il s'agit notamment du paludisme simple et du paludisme grave avec des symptômes qui y sont associés. Les nosologies et l'étiologie du paludisme dans ces deux zones d'étude exposent les représentations sociales des populations en lien avec le paludisme. Celles - ci jouent un rôle important dans l'itinéraire thérapeutique des personnes atteintes du paludisme.

Le traitement local du paludisme se fait en fonction des types de paludisme et majoritairement par des plantes traditionnelles tirés de l'environnement des populations. Ces plantes sont utilisées uniquement ou en combinaison avec d'autres. Ces résultats confirment l'hypothèse selon laquelle les connaissances et modes de traitements liés au paludisme sont influencés par l'environnement socioculturel des populations de N'siessou et de Digbapia.

Références bibliographiques

CHENG Shuk Kei, CHEA Annie, HOUT Samnang, DUN Sha Sha, JONVILLE Marie Caroline, BALANSARD Guy, TIMON Patricia, DUMENIL Guillaume, (2007). « Médecine traditionnelle et paludisme, approche ethnopharmacologique de plantes utilisées en médecine traditionnelle au Cambodge dans le traitement des maladies infectieuses, des fièvres et du paludisme ». *Ethnopharmacologia*, n°40.

EGROT Marc., BAXERRES Carine, (2012). « Représentations sociales du paludisme », in D. Fontenille, P. Deloron, *Vaincre le paludisme*, Suds en ligne : les dossiers thématiques de l'IRD, disponible sur <http://www.suds-en-ligne.ird.fr/paludisme/maladie/representations01.html>, consulté le 01/08/2022.

FRIEDEN Marie Cecile, (2008). *L'endémie palustre au sud du Mali : représentations locales et gestion thérapeutiques familiales : étude de cas dans le cercle de Sikasso*. Mémoire de Licence en Ethnologie Université de Neuchâtel.

GOÏTA Aïssata., (2010). *Connaissances attitudes et pratiques des populations face au paludisme dans l'aire de santé de Baguineda*. Thèse Université de Bamako.

GRANADO Stefanie., ETTIEN Anne-Marie., N'GRONMA Nadège Boko, YAO Albert Kouakou, TONNER Marcel, OBRIST Brigit, (2006). « La vulnérabilité des citadins à Abidjan en relation avec le paludisme : les risques environnementaux et la monnayabilité agissant à travers le paludisme sur la vulnérabilité urbaine », journals.openedition.org.

KATCHÉ Guillaume, (2010). *Les facteurs favorisant le paludisme à Akeikoi*, institut national de formation des agents de santé. Institut national de formation des agents de santé diplôme d'Etat

KPATCHEVI Adolphe (2009). « Savoirs locaux sur la maladie chez les Gbe au Bénin, le cas du paludisme : éléments empiriques pour une anthropologie de la santé », Bulletin Amades [En ligne], 46 | 2001, mis en ligne le 17 juillet 2009, consulté le 11 août 2022. Disponible sur URL : <http://journals.openedition.org/amades/1010> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1010>

KOULIBALY Anick., MONIAN Médard, ACKAH Jacques, KONÉ Mamadou, TRAORÉ Karidia, (2017). « Étude ethnobotanique des plantes médicinales : cas des affections les plus fréquentes d'une région agricole Daloa (centre ouest, Côte d'Ivoire) », journal of animal et plants sciences, vol. 31, issue 2 : elewa.org/JAPS, ISSN. 2071-7024.

MENARD Amos, (2013). Création d'une clinique privée de médecine traditionnelle et moderne à Camberene, Dakar-Sénégal. Mémoire de Master, Centre Africain D'études Supérieures en Gestion, Dakar, Sénégal. 85p.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE, (2016). Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020.

N'GUESSAN Koffi, TRA BI Fézan Honora, KONÉ Mamadou Witabouna, 2009, « étude ethnopharmacologie des plantes antipaludiques utilisées en médecine traditionnelle chez les Abbey et Krobou d'Agboville (Côte d'Ivoire) » ethnopharmacologia, n°44 : 42-50.

OMS, (2016). « La lutte contre le paludisme s'améliore pour les personnes vulnérables en Afrique, mais les progrès stagnent à l'échelle mondiale », Communiqué de presse, 13 Décembre 2016, disponible sur <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2016/malaria-control-africa/fr/index.html>, consulté le 01/08/2022.

OMS, (2021). « Rapport 2021 sur le Paludisme dans le monde », Dossier d'information Principaux message, p5, P7, disponible sur https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/world-malaria-report-2021-global-briefing-kit-fre.Pdf?sfvrsn=8e5e915_23&download=true, consulté le 01/08/2022.

Programme National de Lutte contre le Paludisme, (2020). Bulletin semestriel d'information sur la lutte contre le paludisme en côte d'ivoire, 1^{er} Semestre 2020

TANOH Méa Antoine, 2019, Rencontre d'échanges avec la presse, 15 avril 2019

TRAORE Aboulaye, DERME Assétou Ismaëla, SANON Souleymane, GANSANE Adama, OUATTARA Yaya, NEBIE Issa, SIRIMA Sodiomon Bienvenue, (2009). « Connaissances ethnobotaniques et pratiques phytothérapeutiques des tradipraticiens de santé de la Comoé pour le traitement du paludisme : processus d'une recherche scientifique de nouveaux antipaludiques au Burkina Faso », Médecine traditionnelle en Afrique, Ethnopharmacologia, n°43 : 35-46.