

# Rôle de l'anthropologue dans la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine

**Blé Marcel Yoro, Ph.D.**

---

Université de Cocody-Abidjan

## Résumé

Ce texte est le fruit d'une recherche portant sur la question de la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine, notamment sur le rôle que peut jouer ou que doit jouer l'anthropologue, dans ce processus, au moyen de la démarche qualitative. Il fait suite au constat selon lequel la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine privilégie les transformations biochimiques (dans une perspective de médecine moderne occidentale), négligeant ou reléguant les tradipraticiens (le tradipraticien est celui qui pratique la médecine traditionnelle. Selon l'OMS, cette expression se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels-séparément ou en association- pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé) et leurs protocoles thérapeutiques au second plan. Face à ce constat, nous avons mis à profit les méthodes de la recherche qualitative pour revaloriser les tradipraticiens de Côte d'Ivoire, notamment par les entretiens en profondeur avec eux sur les modes et conditions de transmission de leurs savoirs, de même que sur la dimension culturelle qui entoure la pratique thérapeutique, par les observations de leurs pratiques ou protocoles thérapeutiques faits de mélanges d'ingrédients divers, par les entretiens de groupe pour saisir ce qui est socialement partagé ou peut l'être, entre tradipraticiens et chercheurs, sur les modes de revalorisation en cours. Ainsi, nous avons pu constater que la recherche qualitative peut permettre à l'anthropologue de jouer un rôle d'intermédiaire entre les thérapeutes traditionnels africains et les biochimistes pour une revalorisation holistique de leurs pratiques.

## Mots clés

MÉDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE, TRADIPRATICIENS, REVALORISATION, BIOCHIMIE, RECHERCHE QUALITATIVE

## Introduction

Au regard de son audience auprès des populations africaines, la médecine traditionnelle africaine résiste à l'influence de la médecine moderne

RECHERCHES QUALITATIVES – Vol. 29(2), 2010, pp. 57-67.

CONTRIBUTION DE LA RECHERCHE QUALITATIVE À L'ÉMANCIPATION DES POPULATIONS NÉGLIGÉES II

ISSN 1715-8702 - <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>

© 2010 Association pour la recherche qualitative

occidentale. Depuis les indépendances à nos jours, elle est toujours d'actualité. Face à ce constat, et au regard des populations (rurales comme urbaines) de plus en plus nombreuses à recourir à cette médecine, l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>1</sup> a fini par demander aux gouvernements africains de procéder à une intégration effective de cette médecine dans leurs systèmes sanitaires.

Cet appel a suscité chez les chercheurs, notamment des sciences de la santé, un intérêt pour la revalorisation de cette médecine. Mais, dans ce processus, le constat est que seule la revalorisation de type biochimique est prise en compte. En d'autres mots, on s'en tient à l'analyse des éléments actifs des plantes médicinales par les spécialistes de la biochimie et à leur transformation sous forme pharmacologique, mettant de côté les protocoles thérapeutiques des tradipraticiens, ainsi que les systèmes symboliques auxquels les savoirs et les pratiques sont étroitement liés en Afrique. Sont ainsi ignorés ou négligés, le contexte, les spécificités des protocoles de fabrication des médicaments et les tradipraticiens eux-mêmes dont la collaboration s'arrête à l'identification et à la livraison des plantes médicinales. Comme le dit si bien Fassin (1990), la cure traditionnelle est réduite à un inventaire de plantes, de substances, de recettes qu'il s'agit d'évaluer en dehors de tout contexte réel et du seul point de vue de la biochimie moderne occidentale. Cela conduit certains praticiens traditionnels à se transformer en biochimistes (c'est-à-dire qu'ils transforment eux-mêmes leurs produits sous forme pharmacologique) avec tout ce que cela comporte comme risque pour les consommateurs, vu l'imprécision des indications posologiques sur les flacons, l'absence de date de péremption, les indications thérapeutiques sans distinction de sexe ni d'âge; ce que nous avons critiqué dans un article précédent (Yoro, 2004).

La revalorisation de la pharmacopée africaine comme réduction à des médicaments de phytothérapie est critiquée à juste titre par Essane (1998) comme étant un appauvrissement de celle-ci. Dans le même sens, Dozon (1987) parle d'une opération de réduction, voire de dévalorisation.

L'objectif de cet article est d'une part de montrer quelques caractéristiques de la médecine traditionnelle africaine et, d'autre part, au regard de ces caractéristiques, montrer en quoi et comment l'approche qualitative peut permettre à l'anthropologue d'aider à une revalorisation holistique de celle-ci. En d'autres mots, il s'agit de montrer de quelle manière le chercheur, en occurrence l'anthropologue, peut aider à l'émancipation des thérapeutes africains, au travers de la revalorisation de leurs savoirs.

### **De quelques caractéristiques de la médecine traditionnelle africaine**

L'une des caractéristiques de la médecine traditionnelle africaine est son lien avec les perceptions que les africains ont de la maladie, notamment de sa causalité. Selon ces perceptions, la causalité de la maladie joue à deux niveaux. Il y a le niveau exogène : la maladie est due à l'action d'un élément étranger (réel ou symbolique) au malade qui, du dehors, vient s'abattre sur ce dernier. Il y a le niveau endogène : la maladie vient ou part de l'intérieur même du sujet. Du premier niveau découle deux catégories de significations. Premièrement, on perçoit que la maladie a son origine dans la volonté mauvaise d'une puissance anthropomorphe : sorcier, génie, ancêtre, souvent Dieu lui-même. Deuxièmement, on perçoit que la maladie a son origine dans un agent nocif conçu comme naturel : l'environnement (l'influence climatique, les conditions écologiques et sociales d'existence); le rapport de l'être humain à l'alimentation, etc.

Tous se réfèrent à ces catégories étiologiques, ce que Fainzang (1986) appelle l'« étiologie constante », mais la catégorie concernée sera déterminée a posteriori par le praticien (qu'il soit médecin ou tradipraticien), sauf pour les maux de la première catégorie dont l'étiologie est révélée par l'énoncé divinatoire qui est du ressort du devin ou du devin-guérisseur. En effet, « au guérisseur, au devin, au marabout, au médecin, la société attribue une capacité et une légitimité à agir sur les corps, à combattre les maladies et, dans une certaine mesure, à faire reculer la mort » (Fassin, 1996, p. 123).

L'autre caractéristique de la médecine traditionnelle africaine concerne les conceptions africaines de l'intervention du thérapeute qui peuvent être regroupées en deux catégories : une conception qui met en avant le pouvoir biologique des plantes; et une autre qui fait de l'intervention surnaturelle l'essentiel de la thérapeutique. On distingue dès lors chez les thérapeutes africains, deux démarches diagnostiques : l'une est d'ordre somatique en rapport avec la maladie physique ou psychosomatique (c'est-à-dire une maladie organique dite naturelle, qui n'est pas liée à l'action maléfique d'un tiers) dont il faut reconnaître les symptômes (le médecin ou le guérisseur peut le faire); l'autre est d'ordre métaphysique (c'est-à-dire, implique la recherche de causes non naturelles de la maladie) et requiert des capacités qui permettent au thérapeute de communiquer avec des éléments du monde invisible (ici, seuls les devins et devins-guérisseurs sont capables de le faire). Voilà pourquoi Dozon (1987) affirme qu'en Afrique, les institutions qui prennent en charge la maladie sont toutes à la fois religieuses, politiques et thérapeutiques; elles recouvrent un champ de compétences et de fonctions (devin, clairvoyant, antisorcier, féticheur, prêtre de culte) qui subordonnent l'efficacité

thérapeutique à une efficacité plus large, mettant en jeu des puissances tutélaires, des structures normatives et symboliques, des rapports de force et de pouvoir. Janzen (1995, p. 242) fait le même constat : « Le savoir de devins bien inspirés pour résoudre un conflit et calmer l'anxiété est remarquable. Beaucoup de gens recherchent leurs conseils. Ces praticiens ont un don étrange de seconde vue pour deviner les problèmes de leurs clients ». L'interprétation du malheur est inscrite dans une logique sociale qui dépasse le cadre biologique du corps malade.

Une autre caractéristique est que le savoir des tradipraticiens est doublé d'un pouvoir sur les plantes. De ce fait, un secret divulgué ne serait pas suffisant pour rendre capable de préparer des remèdes efficaces. Ceci signifie que la rationalité qui fait que la thérapie fonctionne n'est pas la rationalité classique. Elle s'appuie ici à la fois sur l'expérience positive, les faits empiriques et le niveau qu'on ne voit pas mais qui fonctionne. La rationalité ne se réduit donc pas au paradigme positiviste. Nous voyons le rituel et son résultat, mais son énergie, nous ne la voyons pas.

Ce sont toutes ces perceptions et ces logiques sous-jacentes à l'exercice de la fonction de thérapeute qui doivent être prises en compte dans toute action de revalorisation de la médecine traditionnelle africaine. Dans cette perspective, l'anthropologue peut jouer un rôle important en employant la démarche méthodologique qui lui est propre en regard de la nature même de ses objets d'étude, à savoir la démarche qualitative.

### **De l'usage de l'approche qualitative par l'anthropologue comme moyen d'une revalorisation holistique**

Comme le dit Sylla (2007, p. 8), étymologiquement, l'anthropologie est la science de l'anthropos, c'est-à-dire la science de l'homme, non pas individuel mais l'homme en soi, l'homme générique, le genre humain. Elle se caractérise par sa perspective d'ensemble qui s'articule autour de trois axes : celui de l'interrelation entre la biologie et la culture, celui du lien qui rattache le présent au passé et celui de l'unité de l'espèce humaine dans la diversité de ses manifestations. En combinant l'un et l'autre des pôles de ces dimensions, on obtient une pluralité de branches de l'anthropologie s'occupant chacune d'un aspect particulier du genre humain. On peut citer, entre autres, la paléoanthropologie, la bio-anthropologie, l'archéo-anthropologie, la socio-anthropologie, la psycho-anthropologie, etc.

Ces branches, à leur tour, ont des sous-branches. Par exemple la socio-anthropologie comprend l'anthropologie sociale et l'ethnologie ou l'anthropologie culturelle. Toutes ces branches, mais aussi leurs sous-branches, participent d'une même famille épistémologique et traitent de l'être humain

dans sa totalité, le postulat fondamental de toute anthropologie étant l'unité de l'espèce humaine. Dénominateur commun entre toutes les orientations de l'anthropologie, la notion de culture est celle autour de laquelle tous les faits humains s'ordonnent et prennent un sens. Comme disait Bronislaw Kaspar Malinowski, « Le vrai carrefour de toutes les branches de l'anthropologie est l'étude scientifique de la culture » (cité par Sylla, 2007, p. 12). Or justement, la médecine traditionnelle africaine est l'expression avant tout de la culture africaine. En d'autres mots, elle est l'émanation de la culture thérapeutique africaine. Sa revalorisation devrait donc prendre en compte cette dimension, et c'est là que le rôle de l'anthropologue devient important. Mais par quel moyen scientifique peut-il jouer ce rôle? Ou par quel outil méthodologique peut-il accéder à cette connaissance? En réponse à cette interrogation, nous pensons que l'approche qualitative est la mieux appropriée, sans toute fois ignorer totalement l'approche quantitative. En effet, les croyances, les perceptions, les représentations, les connaissances, les attitudes et les comportements que l'anthropologue cherche à appréhender sont des données qui sont recueillies par un instrument qui permet et suscite l'expression et la construction d'un discours. La méthode qualitative offre deux types d'approche au chercheur : soit une approche hypothéticodéductive, soit une démarche inductive. Dans le cadre de la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine qui nous intéresse, la démarche inductive est la plus appropriée parce qu'elle permet aux acteurs eux-mêmes de préciser les fondements de leurs pratiques. Des entretiens approfondis, articulés avec des observations et des entretiens de groupe permettent au chercheur de réaliser cette connaissance de l'intérieur ou connaissance émiq. Voyons plus avant les avantages de chacune de ces méthodes pour les études comme celle qui fut la nôtre.

### **Les entretiens en profondeur**

Cette technique permet l'expression du sens parce qu'elle permet de susciter le discours dans lequel se construit et se transmet le sens. Le chercheur doit laisser la liberté à l'interviewé pour pouvoir approfondir les points abordés. En outre, l'expérience empirique a montré que les tradipraticiens ont tendance à être réservés et méfiants vis-à-vis des chercheurs car ils ne veulent pas brader leurs connaissances. Cela exige du chercheur de bien définir au départ l'objet de sa recherche et d'expliquer ce que les répondants gagnent en y participant sincèrement. En effet,

(...) on estime qu'il est essentiel pour que l'entretien soit valable, entendu dans le sens de production d'un discours qui soit le plus vrai et le plus approfondi possible, que l'interviewé accepte véritablement de coopérer, de jouer le jeu, non seulement en

consentant à l'entretien, mais également en disant ce qu'il pense en cours d'entrevues (Poupart, 1997, p. 186).

Les entretiens et les observations dans un cadre de revalorisation de la médecine traditionnelle africaine ont porté sur les sujets suivants : l'itinéraire thérapeutique du thérapeute, la description du protocole de fabrication des médicaments, l'identification et la description des ingrédients qui composent les médicaments et les modes d'administration des médicaments.

#### ***L'itinéraire thérapeutique du thérapeute***

Pour mieux connaître et comprendre le protocole thérapeutique d'un tradipraticien, il faut suivre attentivement son cheminement, c'est-à-dire tout le mode d'acquisition de ses connaissances (héritage, révélation, apprentissage, initiation), de même que les modes de transmission de ses savoirs (initiation, crachat d'eau, apprentissage, contrepartie financière ou autre). L'anthropologue doit servir d'intermédiaire pour valoriser cette dimension de la médecine traditionnelle. Les paroles et les comportements qu'on ne voit pas toujours, mais qui font que la thérapie fonctionne, doivent être appréhendés par des questions particulières, notamment liées aux rites d'initiation et aux conditions d'apprentissage. Ainsi, contrairement à la logique positiviste adoptée par les biochimistes qui isolent la plante médicinale de son protocole d'utilisation, toutes les dimensions rituelles et socioculturelles qui accompagnent la transmission des savoirs sont prises en compte. L'anthropologue peut utiliser la théorie de l'efficacité symbolique pour montrer l'objectivité et la cohérence de ces croyances et pratiques. En effet, cette théorie explique comment un geste, une parole, une action thérapeutique ou magique peut produire une réaction attendue. Levi-Strauss (1958) a utilisé cette théorie pour expliquer l'efficacité d'une cure magique, c'est-à-dire, montrer comment un rituel de gestes et de paroles peut produire un effet physique tel que la guérison d'une maladie organique ou nerveuse. Dans le même sens, Laplantine présente l'efficacité symbolique comme « un certain nombre de processus médico-magiques qui consistent à placer un individu ou un groupe entier dans des conditions psychosociologiques telles que certains phénomènes s'en suivent inmanquablement » (Laplantine, 1974, p. 66).

#### ***La description du protocole de fabrication des médicaments***

La manière même de cueillir la plante médicinale requiert souvent un protocole culturel (ensemble de dispositions pratiques, spirituelles, temporelles, symboliques ou spatiales pour que le médicament soit efficace). Il y a presque toujours une parole à proférer avant de couper la plante. Le chercheur peut écouter les mots prononcés avant de couper une plante médicinale, tenter de saisir la logique et le sens de ces mots, de même que leurs implications ou

incidences sur le résultat de la thérapie. L'anthropologue peut aussi observer des pratiques spécifiques, parfois sexuelles, préalables à la récolte de la plante, et demander des explications.

***L'identification et la description des ingrédients qui composent les médicaments***

Le chercheur observe et pose des questions sur la nature des ingrédients utilisés par les thérapeutes (sont-ce des ingrédients minéraux, végétaux, animaux?), sur la manière de faire les mélanges et sur les raisons des différents protocoles.

***Les modes d'administration des médicaments***

Les observations et les entretiens portent aussi sur l'administration des médicaments afin de savoir s'ils sont administrés par voie orale, par inhalation, par fumigation, par purgation, par massage, par le versement de gouttes dans les yeux, etc. Par ailleurs, l'anthropologue veut connaître les façons de prescrire les doses et en fonction de quelles variables comme l'âge ou le sexe.

On sait qu'il existe aussi des techniques psycho-morales, telles que l'aveu des fautes, l'invocation et crachat d'eau du lignage, et des techniques religieuses, telles que la réparation, la purification, la réconciliation et le repas collectif. Il faut chercher à savoir de manière différenciée les critères pour discerner les cas qui exigent le recours à telle ou telle forme de thérapie. L'anthropologue a la charge de décrire tout ce contexte social, culturel, et même religieux dans lequel la thérapie fonctionne.

Spécifiquement par l'observation participante, le chercheur accompagne le thérapeute au champ pour la cueillette de ses plantes, l'assiste dans ses consultations et dans la préparation des médicaments, fait l'inventaire des ingrédients utilisés effectivement selon le type de la maladie. L'anthropologue peut aller jusqu'à immortaliser certaines scènes ou rituels par la prise de photographies (des plantes médicinales par exemple) ou par l'usage de caméra pour filmer des rites thérapeutiques ou des pratiques diverses. Par ailleurs, il peut mettre ensemble différents acteurs pour leur permettre d'échanger dans un genre d'entretien de groupe, par exemple des membres des associations de tradipraticiens et des chercheurs. L'objectif premier de tels rassemblements est de saisir les éléments socialement partagés ou non sur le mode d'intégration de la médecine traditionnelle africaine en cours. En effet, l'entretien de groupe est une démarche de collecte de données qui met en application les principes socioconstructivistes du développement de la pensée (Krueger, 1994; Stewart & Shandasani, 1990, cités par Roberto Gauthier, 2007, p. 89). Dès lors, il peut permettre au chercheur d'avoir une compréhension plus complète du sujet de la revalorisation de la médecine traditionnelle, d'évaluer et analyser les besoins de chaque acteur, de tester de nouvelles idées ou de nouveaux programmes de

collaboration ou d'améliorer les programmes existants, ou encore d'orienter des politiques de revalorisation.

Comme le souligne si bien G. Bibeau (2007, p. 7) :

(...) l'anthropologie est tout le contraire d'une discipline de l'intemporel, qu'elle se pratique à chaud, dans la proximité, en face à face, dans une écoute des discours de souffrance et dans une attention aux forces sociales qui s'imposent aux personnes, surtout à celles vivant dans les marges de la société.

C'est dire combien le rôle de l'anthropologue est capital dans la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine.

### **Conclusion**

Appréhender la construction sociale et culturelle de la fabrication des médicaments ou de l'exercice de la médecine traditionnelle africaine permet de fournir un support théorique aux programmes de revalorisation de cette dernière pour son intégration au système sanitaire moderne. C'est l'un des défis à relever par les chercheurs, mais en particulier par la recherche anthropologique qui doit produire, au moyen des outils de la recherche qualitative, une connaissanceémique ou de l'intérieur, relative aux conceptions et pratiques thérapeutiques des acteurs de cette médecine. Le présent texte a tenté de montrer de quelle manière, à l'aide d'entretiens, d'observations et d'entretiens de groupe, il était possible à l'anthropologue de relever ce défi, dont l'enjeu est d'une portée sociale majeure, dès lors qu'il s'agit de contribuer à la promotion d'une population scientifiquement négligée, à savoir les tradipraticiens africains. La revalorisation de la médecine africaine dans une perspective holiste est nécessaire pour être en accord avec ses spécificités, telles que relevées d'ailleurs par les précurseurs de l'anthropologie de la maladie. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer, aux États Unis, Rivers (1924), qui a montré que la médecine primitive est liée étroitement aux croyances du groupe et représente une institution susceptible d'être étudiée comme les autres institutions de la vie sociale. Il fut le premier à concevoir les croyances des sociétés primitives comme des théories de la maladie fondées sur des principes comportant une logique interne et non comme un agrégat d'idées disparates et de pratiques irrationnelles; pour Ackernecht dont l'œuvre s'étend de 1930 à 1970, les médecines primitives, pour être saisies, doivent être étudiées à partir des facteurs socioculturels et non des données biologiques (Ackernecht, 1946). En Grande Bretagne, Evans-Pritchard (1937) a mis en évidence à travers son étude sur la sorcellerie chez les Azandé, l'imbrication des pratiques thérapeutiques avec les cadres sociaux qui les entourent (religion, famille, économie...). En France, Levis-Strauss C. (1962) a insisté sur l'efficacité de la



médecine traditionnelle (le shamanisme) et son rôle dans la réintégration du malade au sein de sa communauté.

Tous ces travaux ont un but commun : à partir de l'avènement de la maladie et des rituels et symboles qui l'accompagnent, s'interroger « sur les rapports d'implication et de complémentarité entre religion, symbolisme, représentations du monde, et du corps de l'individu et du social » (Tall, 1985, p. 130).

C'est dans ce cadre holiste de l'anthropologie de la maladie qu'il faut inscrire la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine par le biais de la recherche qualitative.

## Note

<sup>1</sup> C'est en 2002 que l'OMS a mis en place sa première stratégie globale en matière de médecine traditionnelle. Cette stratégie a pour but d'aider les pays à : 1) élaborer des politiques nationales d'évaluation et de réglementation des pratiques de la médecine traditionnelle et de la médecine complémentaire ou parallèle; 2) développer la base factuelle sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité de produits et pratiques de la médecine traditionnelle et de la médecine complémentaire ou parallèle; 3) veiller à ce que la médecine traditionnelle et la médecine complémentaire ou parallèle, y compris le recours aux médicaments essentiels à base de plantes soient disponibles et abordables; 4) promouvoir un usage thérapeutique judicieux de la médecine traditionnelle et de la médecine complémentaire ou parallèle par les prestataires et les consommateurs; 5) rassembler de la documentation sur les médicaments et les remèdes traditionnels.

## Références

- Ackerknecht, E.H. (1946). Natural disease and rational treatment in primitive medicine. *Bulletin of the history of medicine*, XIX(5), 467-497.
- Bibeau, G. (2007). Préface à Bahi B. Dans B. Bahi, *Dérives et réussite sociale. Des stratégies juvéniles à Abidjan* (pp. 7-10). Paris : L'Harmattan.
- Dozon, J-P. (1987). Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire. *Politique africaine*, 28, 9-20.
- Essane, S. (1998). La médecine au pluriel en Afrique. *CAMES*, 10, 80-86.
- Evans-Pritchard, E.E. (1937). *Oracles, sorcellerie et magie chez les Azandé*. Paris : Gallimard.
- Fainzang, S. (1986). *L'intérieur des choses. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina Faso*. Paris : l'Harmattan.

- Fassin, D. (1990). Maladie et médecine. Dans D. Fassin, & Y. Jaffré, *Sociétés, développement et santé* (pp. 38-49). Paris : Ellipse.
- Fassin, D. (1996). *L'espace politique de la santé*. Paris : PUF.
- Gauthier, R. (2007). Une démarche inductive, un choix qui s'impose dans les études sur le sens de l'expérience scolaire : l'exemple d'une recherche portant sur le rapport à l'institution scolaire en milieu autochtone. *Recherches qualitatives*, 27(2), 78-103.
- Janzen, J. (1995). *La quête de la thérapie au bas-Zaïre*. Paris : Karthala.
- Laplantine, F. (1974). Efficacité symbolique. Dans F. Laplantine (Éd.), *Les mots-clés de l'anthropologie* (pp. 66-70). Toulouse : Privat.
- Levi-Strauss, C. (1958). *Anthropologie structurale*. Paris : Plon.
- Levi-Strauss, C. (1962). *La pensée sauvage*. Paris : Plon.
- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A.P. Pires (Éds), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 173-209). Montréal : G. Morin.
- Rivers, W.H.R. (1924). *Medicine, magic and religion*. New York : Harcourt and Brace.
- Stewart, J.F., & Shamdasani, P.N. (1990). *Focus groups : theory and practice*. Thousands-Oaks : Sage.
- Sylla, L. (2007). *Anthropologie de la paix. De la contribution de l'Afrique à la culture de la paix*. Abidjan : Les Éditions du CERAP.
- Tall, E.K. (1985). Le contre-sorcier haalpulaar, un justicier hors la loi. *Sciences sociales et santé*, 3(3-4), 131-150.
- Yoro, B.M. (2004). Dynamique et enjeux des tradipraticiens contemporains en Côte d'Ivoire. *Kasa Bya Kasa*, 6, 197-209.

**Blé Marcel Yoro** est socioanthropologue de la santé. Détenteur d'un doctorat de l'Université de Paris 1 Panthéon Sorbonne, il enseigne à l'Université de Cocody-Abidjan et est chercheur à l'Institut des sciences anthropologiques de développement (ISAD) de la même université. Il est chef du département de socioanthropologie de cet institut et est chef du secrétariat de rédaction de la *Revue africaine d'anthropologie*. Il est aussi responsable du pôle santé de l'Association des anthropologues et sociologues de Côte d'Ivoire. Ses projets de recherche en cours portent sur l'apport de la culture ivoirienne à la prévention et à la gestion des conflits, sur la maladie et le sacré en pays

*Bété de Côte d'Ivoire et sur les perceptions et définitions contemporaines du concept de maladie en Côte d'Ivoire.*