La Transmission des Savoir-faire Thérapeutiques chez les Tradipraticiens Senoufo de Korhogo (Côte d'Ivoire) : Mécanismes, Motivations et Limites

Mathieu Hermann COULIBALY
Enseignant-chercheur, Maître-Assistant
Université Peleforo GON COULIBALY, Korhogo, Côte d'Ivoire
mathieu.coulibaly@upgc.edu.ci
Soro Habib SILUE
Doctorant en sociologie
Université Peleforo GON COULIBALY, Korhogo, Côte d'Ivoire
therealgoathabib@gmail.com

Résumé

Cet article analyse les mécanismes de transmission des savoir-faire thérapeutiques chez les tradipraticiens sénoufo ainsi que les limites qui en affectent la pérennisation. L'étude s'appuie sur des données qualitatives recueillies à travers des entretiens semi-directifs, entre décembre 2024 et avril 2025, auprès de quatorze tradipraticiens exerçant dans la ville de Korhogo. Les données collectées ont été transcrites et ont fait l'objet d'une analyse thématique. Les résultats mettent en évidence quatre principaux modes de transmission des savoir-faire : l'héritage familial, la relation maître-disciple, les rites initiatiques et l'acquisition des connaissances par l'intermédiaire d'instances supranaturelles. Ces formes de transmission reposent sur des motivations diverses, à la fois personnelles, culturelles et identitaires. Toutefois, certains facteurs entravent la circulation et la pérennisation de ces connaissances. Parmi eux figurent certaines restrictions liées au secret thérapeutique, la prédominance de la transmission intra-familiale ainsi que la crise de vocation observée chez les jeunes générations. Si l'environnement socioculturel apparaît globalement favorable à la transmission des savoir-faire, les tradipraticiens privilégient une transmission sélective au sein de leur cercle familial. Cette stratégie vise à préserver l'héritage thérapeutique familial tout en maintenant un contrôle sur des connaissances considérées comme une source de reconnaissance sociale, de légitimité et de revenus. L'étude montre ainsi que la transmission intergénérationnelle constitue à la fois un devoir moral et un enjeu fondamental pour les tradipraticiens. Elle révèle également l'existence de logiques de monopolisation des savoir-faire susceptibles de limiter leur diffusion et, à terme, de fragiliser la préservation de ce patrimoine thérapeutique.

Mots-clés : Korhogo, médecine traditionnelle, savoir-faire, tradipraticiens et transmission.

Abstract

This article looks at how therapeutic skills are passed down among Senufo traditional practitioners and the challenges that affect their continuity. The study is based on qualitative data collected through semi-structured interviews, conducted between December 2024 and April 2025, with fourteen traditional practitioners working in the city of Korhogo. The data collected was transcribed and analyzed for themes. The results highlight four main ways these skills are transmitted: family inheritance, the master-apprentice relationship, initiation rites, and acquiring knowledge through supernatural entities. These transmission methods are motivated by various factors, both personal, cultural, and identity-related. However, some factors hinder the circulation and continuity of this knowledge. Among them are certain restrictions related to therapeutic secrecy, the predominance of intra-family transmission, and the crisis of vocation observed among younger generations. While the socio-cultural environment seems generally favorable to the transmission of skills, traditional practitioners favor selective transmission within their family circle. This strategy aims to preserve the family therapeutic heritage while maintaining control over knowledge considered a source of social recognition, legitimacy, and income. The study thus shows that intergenerational transmission is both a moral duty and a key issue for traditional practitioners.
It also reveals the existence of strategies to monopolize skills, which may limit their spread and, ultimately, weaken the preservation of this therapeutic heritage.

Keywords: Korhogo, traditional medicine, know-how, traditional healers, and transmission

Introduction

Selon l'OMS, jusqu'à 80 % de la population africaine a recours à la médecine traditionnelle africaine pour les soins primaires. En Côte d'Ivoire, l'intérêt pour cette médecine est surtout manifeste dans les zones rurales (PNPMT, 2014). Son accessibilité conduit les populations à y avoir régulièrement recours. En outre, son encrage culturel lui confère légitimité et confiance auprès des populations qui la perçoivent comme étant plus en phase avec leurs croyances spirituelles et leurs modes de vie (Agobe *et al.*, 2025 ; Canivet et Lecocq, 2019). Ainsi, la médecine traditionnelle en dehors du médical, constitue un élément fondamental du tissu social et culturel des sociétés africaines.

Malgré tout, cette médecine fait face à plusieurs défis qui mettent à mal ses savoir-faire en Afrique et singulièrement en Côte d'Ivoire. En effet, les politiques de santé publique favorisent souvent la biomédecine au détriment des pratiques traditionnelles (PNPMT, 2014). Ainsi, bien qu'apparaissant dans la pyramide sanitaire, cette médecine est dans les faits marginalisée à travers une faible intégration dans ce système de santé, une absence ou une faiblesse de collaboration avec les professionnelles de santé biomédicale qui peinent à la reconnaître ou la déprécient (Koné, 2025 ; Canivet et Lecocq, 2019). Ces faits contribuent à discréditer et à délégitimer les savoir-faire de cette médecine. Conjuguées à cette réalité, l'urbanisation, la modernisation et le phénomène des faux thérapeutes concourent à réduire l'intérêt pour les connaissances médicales traditionnelles surtout chez les urbains qui ont tendance à les reléguer au second plan (Agobe *et al.*, 2025 ; Akaffou, 2023 ; Yao et al., 2021). Ceux-ci sont attirés par les traitements biomédicaux, souvent perçus comme plus efficaces et plus accessibles. De son côté, la destruction de l'environnement réduit la disponibilité des plantes médicinales et autres ressources essentielles pour de nombreuses pratiques médicales traditionnelles (Irigo *et al*, 2020). La disparition de ces ressources représente ainsi une menace pour les connaissances médicinales traditionnelles. La transmission des savoir-faire de la médecine traditionnelle africaine se présente alors comme une urgence.

Ce processus de transmission constitue en lui-même un autre défi comme le montre le cas de la ville de Korhogo. En effet, dans cette ville du nord de la Côte d'Ivoire où l'exercice de la médecine traditionnelle est reconnu, la transmission des savoirs médicaux traditionnels, notamment chez les senoufo, repose encore largement sur l'oralité avec des risques de perte de connaissances (Koné, 2025). Les aînés de la communauté détiennent une expertise précieuse, acquise au fil des ans par l'expérience et l'apprentissage auprès de leurs aînés. Ils doivent à leur tour la transmettre à leurs cadets. Ce processus de transfert intergénérationnel des connaissances est cependant contrarié par des phénomènes tels que la préférence pour des emplois plus formels dans l'administration chez les jeunes et l'amélioration de la qualité de vie en rejetant le vieil éthos du métier

de tradipraticien. On ne saurait omettre l'influence croissante des médias de masse et des technologies modernes qui érodent la primauté de la tradition orale comme principal moyen de transmission des savoirs (Zan, 2021 ; Essomba, 2024).

C'est dans ce contexte de défis multiples pour la médecine traditionnelle que le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT) mène des actions visant à assainir son environnement. Ces actions ont pour finalité d'influencer positivement un exercice de cette médecine traditionnelle africaine qui respecte des codes de déontologie en vue d'une meilleure intégration dans le système de santé ivoirien (Bio, 2015 ; PNPMT, 2014). Pour ce faire des sensibilisations sont menées auprès des tradipraticiens dans le sens d'une pratique professionnelle de leur métier à travers leur identification et leur formation. Elles visent également à améliorer la qualité et l'innocuité de leurs produits médicamenteux en vue de leur valorisation. La promotion de la culture, des connaissances et savoirs traditionnels figurent également parmi ces actions. Toutefois, en se conformant aux conditions des programmes de promotions, la médecine traditionnelle a tendance à renoncer à une partie de son authenticité notamment celle considérant la maladie comme une réalité totale avec ses dimensions physique, sociale et surnaturelle (Moro et *al.*, 2018 ; Koua *et al.*, 2016a ; Yao, 2004). Les savoir-faire magico-thérapeutiques sont alors peu valorisés en faveur de la phytothérapie ou la naturothérapie. On pourrait alors se demander ce que vaut cette médecine si les mécanismes nécessaires pour assurer la pérennité et l'originalité de ses savoir-faire ne sont pas pleinement maîtrisés (Akaffou, 2023) particulièrement par les tradipraticiens eux-mêmes.

Il apparaît par conséquent opportun d'observer les actions qui participent à la préservation de ces savoir-faire en particulier celles entreprises par leurs détenteurs que sont les tradipraticiens. Comment ces derniers transmettent ils leurs savoir-faire dans la ville de Korhogo ? Quelles sont leurs motivations ? Quelles en sont les limites ? L'objectif de cette étude est donc d'identifier la manière dont se réalise la transmission des savoir-faire dans la médecine traditionnelle chez les senoufo et ses limites. Il ressort des résultats

que différents modes de transmission des savoir-faire s'imposent chez ces tradipraticiens. Toutefois leurs motivations sont limitées par certains facteurs socio-culturels et économiques.

1- Méthodologie

Cette étude qualitative a été réalisée auprès de tradipraticiens senoufos exerçant dans différents quartiers de la ville de Korhogo. Les données ont été collectées à partir d'entretiens semi directifs réalisés avec 11 d'entre eux et 3 de leurs apprentis, soit au total 14 enquêtés. Un guide d'entretien a été administré aux tradipraticiens et un autre aux apprentis. Ces deux guides ont permis d'aborder des thèmes suivants : les modes de transmission des savoir-faire, l'impact de la modernisation sur cette transmission, les perceptions des tradipraticiens et des apprentis. Dans un souci d'éthique et de confidentialité, le consentement éclairé des enquêtés a été obtenu. Ainsi, ils ont été informés des objectifs précis de l'étude, de ses implications avant de signer un formulaire de consentement. La possibilité leur a été donnée de se retirer à tout moment de l'enquête sans aucune répercussion. Leur anonymat a été préservé au moment de l'exploitation des données.

Les techniques d'échantillonnage par choix raisonné et par boule de neige ont permis à sélectionner les enquêtés. Ainsi, les premiers enquêtés ont été sélectionnés à partir de leur appartenance ou leur proximité avec l'association des tradipraticiens. Ils devaient être disponibles et avoir au moins cinq années d'expérience. Ces participants initiaux ont été ensuite sollicités pour nous recommander auprès d'autres tradipraticiens et apprentis. Les données ont été collectées entre décembre 2024 et avril 2025. Elles ont été transcrites. Elles ont fait l'objet d'une analyse thématique (Miles et Huberman, 2003) qui s'est articulée autour de trois processus que sont : la condensation des données (ou l'élaboration de thèmes ou codes et leurs liens) ; la présentation des données, qui implique, entre autres, la mise en relation des thèmes ; l'élaboration de conclusions et la vérification de celles-ci à travers des échanges ou coanalyses entre les membres de l'équipe de recherche. Pour l'essentiel les thèmes ou codes ayant servis à l'analyse des données sont : « les modes de

transmission », « les conditions de transmission », « les motivations à transmettre », « les motivations à recevoir », « les stratégies adoptées » et « les difficultés rencontrées ».

La théorie du champ de Bourdieu (1984 ; 1994) a guidé l'analyse des données. Pour ce sociologue, le champ est un microcosme social avec ses propres règles, ses enjeux et ses luttes de pouvoir. Les agents sociaux, disposant de ressources inégales, y sont en lutte pour conserver ou modifier les rapports de forces. Dans le champ de la médecine traditionnelle, le savoir-faire constitue pour les tradipraticiens, leur famille ou leur communauté, un capital (culturel et symbolique) déterminant pour obtenir une position dominante.

2- Résultats

Bien qu'adhérant aux modes de transmission, les tradipraticiens doivent faire face à certains obstacles pour parvenir à transmettre leur savoir faire.

2.1. Les différents modes de transmission des savoir-faire en médecine traditionnelle

Quatre modes de transmission des savoir émergent des pratiques des tradipraticiens de Korhogo.

2.1.1 La transmission par héritage

La transmission des savoirs par héritage est une pratique reconnue et répandue chez les tradipraticiens de la ville de Korhogo. Elle est même intégrée chez ceux qui pratiquent d'autres formes de transmission tant elle semble privilégiée par les enquêtés. Cette transmission se caractérise par la priorité accordée aux membres de la famille.

> *« Le savoir-faire est transmis exclusivement en famille, sous forme d'héritage familial. »* (C.S., 50 ans d'expérience, Waraniéné).

> *« Tu peux te rendre compte que ton père détient un savoir dans le domaine de la médecine traditionnelle et, si tu es intéressé, tu apprends*

> *auprès de lui en l'aidant dans ses tâches, dans l'espoir de devenir toi-même tradipraticien plus tard. »* (O.D., 15 ans d'expérience, Fondontion 2,).

Il apparaît que ce mode vise à transmettre de manière exclusive ses connaissances aux membres de sa famille. Dans ce cadre, l'apprentissage des savoir-faire reste avant tout une affaire familiale. La caractéristique principale de ce mode de transmission réside dans la préservation et la pérennité de ces savoir-faire au sein des familles. Les connaissances sont jalousement gardées par la famille en limitant leur diffusion à des personnes extérieures. Ce mode repose, en outre, sur une relation privilégiée entre le maître et l'élève déjà liés par des liens familiaux étroits. Cette proximité favorise une transmission fluide et efficace, car s'appuyant sur une confiance et une complémentarité naturelle entre ces deux acteurs. Le recrutement des apprentis repose parfois sur des particularités qui peuvent faire la différence entre l'un ou l'autre des enfants comme l'attestent ces enquêtés.

> *« Je sélectionne les apprenants parmi mes enfants. Les critères sont l'assiduité, le respect et l'attention. »* (C.S., 50 ans d'expérience, Waraniéné).

> *« Comme critères je veux juste que ce soit des membres de ma famille, enfants ou petits-enfants. »* (S.A., 50 ans d'expérience, Cocody Barrage).

Ces propos montrent que, dans le cadre de la transmission familiale, les critères de sélection des apprentis sont souvent souples voire inexistants. Ce n'est que dans l'impossibilité d'intéresser ses proches que le tradipraticien peut être contraint d'envisager d'autres modes de transmission dont en particulier celui de type maître élève.

2.1.2 La transmission de type maître élève

La transmission de type maître élève se distingue de la précédente par le fait que l'apprenti et le maître n'ont pas nécessairement des liens de parenté. Cette différence introduit de nouveaux paramètres dans le

processus de transmission. Le choix des aspirants repose ainsi sur des critères plus ou moins complexes et variés. Le maître peut ainsi se référer à leur réputation et origine. Il insiste surtout sur leurs aptitudes et motivations comme l'illustrent les propos suivants :

> *« Ce métier se transmet de père à enfants, en tout cas dans la famille ; ou par maître et élèves, mais là, l'élève doit être prêt à tout accepter, à vivre comme un esclave pour pouvoir avoir les connaissances de son maître... »* (S.L., 25 ans d'expérience, Kassirimé).

> *« Ceux qui souhaitent apprendre doivent donc comprendre qu'ils doivent s'approcher des personnes compétentes et leur rendre service dans l'espoir qu'elles leur transmettent une partie de leurs connaissances. En effectuant ces services, ils apprennent déjà en observant. »* (R. O., 30 ans d'expérience, Koko).

Les apprentis doivent donc se montrer attentifs et serviables. La nature des connaissances transmises peut différer selon leurs aptitudes, leur capacité à assimiler et surtout la complicité qu'ils peuvent établir avec leur maître. Dans ces conditions, le challenge pour l'apprenti consiste à franchir un cap dans la relation avec son maître. Passer du statut d'apprenti à celui de fils adoptif en se montrant disponible et serviable en vue de resserrer les liens avec le maître. C'est seulement ainsi qu'il aura l'opportunité d'avoir accès à une part importante voire à la substance de la connaissance de son maître et « père ». Cette éventualité est évoquée par S.L. (25 ans d'expérience, Kassirimé) qui dit d'un de ses élèves : *« Nous sommes comme un père et son enfant. Je lui dis tout ce qu'il faut faire et ne pas faire… »*

Comme lui, les maîtres décrivent la formation comme une relation parent-enfant, marquée par une transmission bienveillante. Cette dimension pédagogique et affective laisse donc aux apprentis la possibilité d'en apprendre davantage même lorsqu'il exerce déjà le

métier. Cette forme de transmission repose donc sur des valeurs de proximité, de confiance et d'engagement mutuel des deux protagonistes. D'ailleurs, les maîtres n'imposent en général pas de contribution particulière en échange de leur enseignement. Il revient cependant aux apprentis de les honorer en leur témoignant de la gratitude. Celle-ci peut prendre la forme d'aides dans les tâches quotidiennes, de dons symboliques ou de contributions matérielles quelconques.

> *« Non la formation n'a pas de coût c'est totalement gratuit sauf si lui il me donne un truc après. Sinon, c'est gratuit »* (R. O., 30 ans d'expérience, Koko).

> *« Si je dois faire peut-être un canari qui vas l'aider dans ses consultations, je lui fais payer le canari. Sinon pour dire de l'argent pour la formation, non je ne demande rien sauf s'ils me donnent quelque chose »* (S.L., 25 ans d'expérience, Kassirimé).

Ces gestes renforcent les liens avec les maîtres et témoignent du respect et d'un attachement accordé à la formation reçue. En dehors des tradipraticiens, une source de transmission plus formelle réside dans les rites initiatiques du Poro.

2.1.3 La transmission par rites initiatiques

Les rebouteux issus de la société fodonon sont un exemple d'acquisition des connaissances par le biais de rites initiatiques du Poro. Cette initiation donne accès aux techniques et secrets permettant de soigner les entorses et fractures. Tout le processus de cette transmission est entouré de secret confirmant son caractère sacré et réservé en partie aux initiés formés dans le bois sacré. Ce caractère confidentiel transparaît dans les affirmations *de certains enquêtés.*

> *« Il y a plusieurs types de Poro. Mais dans notre cas, c'est une initiation à l'issue de laquelle des anciens*

> *nous enseignent tout ce que nous devons savoir sur les plantes et les paroles qui doivent les accompagner »* (M. D, 30 ans d'expérience, Nouveau Quartier).

Malgré les mystères qui entourent cette initiation, certains aspects peuvent être acquis par les non initiés. Ceux-ci sont volontiers transmis par les tradipraticiens à tous leurs élèves comme l'attestent ces affirmations :

> *« Non, je ne peux pas décrire le processus de formation qui se déroule dans le bois sacré. Mais de mon côté, j'apprends juste ce qu'il faut couper pour tel ou tel problème, ainsi que les paroles à prononcer dessus… il y a aussi des petites connaissances qui nous ont été transmises par d'autres membres de notre famille ou de notre entourage, indépendamment du Poro. »* (M. D, 30 ans d'expérience, Nouveau Quartier).

> *« Les autres connaissent, oui mais pas les fractures. Parce que seuls les fondonons font ce bois sacré. Donc les autres ne peuvent apprendre qu'à guérir les entorses »* (R. O., 30 ans d'expérience, Koko).

Il apparaît donc possible de transmettre certaines connaissances en dehors de l'institution que constitue le *Poro*. Mais cette formation ne peut qu'être incomplète puisque la quintessence de ce savoir est gardée par les initiés, et il est impossible d'y accéder sans passer par l'initiation.

2.1.4 Acquisition des connaissances par des instances supranaturelles

Certains tradipraticiens ont affirmé avoir acquis leurs savoirs grâce à des entités métaphysiques (génies, ancêtres…) qui les ont choisis. Ce choix leur a été révélé le plus souvent à travers des rêves ou songes.

Ces individus sont en quelque sorte des « élus », choisis par ces entités pour exercer le métier de tradipraticien sous leur gouvernance et selon leurs principes.

> *« Ça dépend. Dans mon cas, ce sont les génies qui m'ont choisi pour travailler avec eux. Je n'ai appris auprès de personne. Je n'ai rien acheté comme fétiche, absolument rien. Ce sont les génies qui m'ont tout enseigné dans mes rêves » (*M. C., 10 ans d'expérience, Niamelekaha).

> *« …moi-même ce sont les génies qui m'ont choisi et donné ce que je sais »* (S.L., 25 ans d'expérience, Kassirimé).

Choisis par ces entités, ils ont appris leur médecine grâce à ceux-ci sans aucune intervention humaine. Ce mode de transmission ne découle donc pas d'un héritage familial ou d'une formation formelle en médecine traditionnelle. La personne « appelée » ou « choisie » n'est donc pas nécessairement issue d'une lignée de tradipraticiens et peut être la première de sa famille à exercer cette profession de tradipraticien. Ainsi, l'entrée dans la médecine traditionnelle via cette voie ne repose ni sur un apprentissage volontaire ni sur une lignée familiale, mais seulement sur la volonté d'entités métaphysiques. L'élu dans ce contexte ne peut refuser le choix qui s'est porté sur lui. Ce caractère irréversible est illustré par cet enquêté :

> *« Avant, j'étais un grand cultivateur de coton. J'avais une excellente réputation dans mon village. On me considérait comme le plus grand jeune producteur de coton de la ville de Napié. Vous pouvez aller vous renseigner. Tout le monde vous le confirmera. Mais lorsque j'ai été appelé par les génies, j'ai été contraint d'abandonner cette activité pour me consacrer à la guérison. Si j'avais eu le choix, j'aurais continué à produire du coton. Mais je ne pouvais pas. J'ai donc tout laissé pour*

venir soigner les gens ici » (M. C, 10 ans d'expérience, Niamelekaha).

Agriculteur, celui-ci a dû tout abandonner et changer de vie pour devenir tradipraticien. Cette forme de transmission repose sur des croyances culturelles qui mettent en avant certaines formes de possessions physiques ou de visites spirituelles. Elle peut parfois déboucher sur la transmission de type maître élève. Effectivement, après avoir été désignés et formés par des entités métaphysiques, certains tradipraticiens ont pu former des élèves comme en témoigne S.L (25 ans d'expérience, Kassirimé) : **«** *Chez moi c'est de maître à élève. Mais, je ne peux pas tout leur donner car moi-même ce sont les génies qui m'ont choisi et donné ce que je sais. Donc je montre un peu, mais j'en garde pour moi ».* Il forme des apprentis même s'il a volontairement décidé de ne pas tous leur montrer. Cette restriction n'est pas du fait d'une injonction des entités qui lui ont donné sa science, mais il se l'est lui-même imposée dans le but de garder un certain monopole sur son savoir.

2.2 Les motivations des tradipraticiens à transmettre leurs savoir-faire

La préservation de leur expérience personnelle, des connaissances de leurs ancêtres et de leur culture sont les raisons qui motivent les tradipraticiens vouloir transmettre leurs savoir-faire.

2.2.1 Le devoir de pérenniser un patrimoine individuel et collectif

Pour les enquêtés, transmettre leur savoir-faire est un devoir qu'ils s'agissent de leurs expériences personnelles ou de savoirs ancestraux. Bien souvent, ils ont reçu leurs connaissances de leurs prédécesseurs, tout comme eux-mêmes les ont reçus des leurs. Cette chaîne de transmission de ce savoir ancestral ne doit pas être rompue. Bien au contraire, il leur revient d'en assurer sa continuité et ce pour le bien être des communautés qu'ils servent. C'est une exigence dont rend compte les tradipraticiens par ces affirmations.

« Pour moi c'est un devoir ou une mission. Ma

maman, ses frères et sœurs me l'ont appris. Je dois aussi laisser aux autres avant de partir… parce que j'ai hérité ça des autres, je dois laisser à quelqu'un avant de passer dans l'autre monde » (S.A., 50 ans d'expérience, Cocody Barrage).

« C'est important parce que nous n'allons pas rester ici. Donc il faut des gens pour prendre la relève que ça soit les enfants ou des personnes venues d'ailleurs » (R. O., 30 ans d'expérience, Koko).

La transmission des connaissances est ainsi perçue comme un moyen d'assurer une continuité. C'est un impératif d'autant plus que les tradipraticiens perçoivent leur métier comme un sacerdoce

2.2.2 La médecine traditionnelle, un sacerdoce pour la communauté

La médecine traditionnelle est vécue par ses praticiens comme un certain sacerdoce qui les met au service de la communauté, de ceux qui souffrent en soulageant les maux et en sauvant des vies.

« Mon activité principale est l'agriculture. Le métier de tradipraticien est avant tout destiné à aider, et non à générer des revenus. Le rôle principal de ce métier est d'apporter une aide aux nécessiteux, et non de chercher le profit » (C. S., 50 ans d'expérience, Waraniéné).

« À part tous les faux qui sont en train de ternir notre image, les vrais aident les gens, donc ils sont importants » (R.O., 30 ans d'expérience, Koko).

Pour ces enquêtés, la médecine traditionnelle est une vocation à faire du bien pour la communauté et les malades même si certains parmi eux peuvent se montrer cupides. Pour cette raison, il est crucial de conserver ce savoir pour

que les générations futures profitent également de ses bienfaits.

> *« … même si ce n'est pas moi qui doit le faire, je pense que c'est important parce que pleins de personnes sont venues déjà me voir pour que je les aide. Si on ne transmet pas, il n'y a plus personne qu'ils peuvent voir. Et qui vas les aider dans ce cas ? Donc je me dis que c'est important de transmettre le savoir à la nouvelle génération, très importante même » (M. C.* 10 ans d'expérience, Niamelekaha**).**

> *« C'est important parce que tu laisses un peu de ton savoir autour de toi et le plus important c'est de pouvoir trouver les problèmes des gens et savoir ce que tu dois faire pour les résoudre. Oui c'est important parce que les maladies ne finiront jamais donc faut toujours des gens pour les soigner et porter secours aux autres qui sont dans les mains de personnes malveillantes »* (S.L., 25 ans d'expérience, Kassirimé).

Il est donc indispensable que la médecine traditionnelle puisse se transmettre pour qu'elle continue à contribuer au bien-être de la communauté.

2.2.3 La médecine traditionnelle, une identité culturelle à préserver

La médecine traditionnelle est aussi perçue comme une part essentielle de l'identité des répondants, en particulier ceux qui l'ont reçu en héritage familial ou par initiation. Pour eux, la médecine traditionnelle représente un véritable marqueur culturel et historique. C'est un lien indéfectible avec leurs ancêtres et leur communauté. A ce titre elle ne doit pas disparaître, mais se perpétuer.

> *« Il est très important parce que ça montre directement qui je suis et que j'ai fait l'initiation*

au Poro de mes ancêtres. Pour moi la transmission est importante parce que c'est une identité propre pour nous peuple Fodonon chez les Senoufo… Oui c'est très important pour qu'ils [les apprentis] nous assurent une bonne relève. Quand nous ne serons pas là nos noms sortiront grâce à eux, « C'est l'apprenti de tel et c'est un Fodonon » » (M. D, 30 ans d'expérience, Nouveau Quartier).

« Oui, car ces savoirs font partie de notre histoire et de notre culture. Il est important de les transmettre pour qu'ils ne disparaissent pas » (C.D., apprenti, Waraniéné).

Ces sentiments confèrent une responsabilité supplémentaire aux praticiens, qui se sentent investis d'une mission de préservation et de continuité du savoir. Dans ce cadre, la transmission n'est pas qu'une simple passation de connaissances, mais une forme de perpétuation d'une tradition qui définit leur identité et leur existence.

Malgré toutes leurs bonnes intentions, les tradipraticiens ne peuvent occulter les réalités qui limitent la transmission de leurs connaissances.

2.3 Les limites de la transmission des savoir-faire : entre culture, concurrence et crise de vocation

La transmission des savoir-faire rencontre des limites à travers certaines restrictions, la transmission intra familiale et la crise de vocation.

2.3.1 Les restrictions familiales, communautaires et d'ordre métaphysique

Dans certains cas de figure, les tradipraticiens se trouvent limités dans la transmission de leurs savoir-faire. Ces situations leur interdisent de transmettre à des personnes non autorisées avec l'obligation formelle de s'y conformer. Leurs savoir sont en fait exclusivement réservés à des groupes spécifiques d'individus. Les personnes qui n'en font pas partie ne doivent donc pas y avoir accès. Cette limite est ainsi

observable dans le cas où la transmission doit se faire exclusivement par héritage. Le tradipraticien ne peut alors transmettre son savoir qu'à une personne issue de sa famille.

> *« Des personnes autres viennent parfois pour me dire qu'ils désirent apprendre mes connaissances. Pour moi, c'est bien que mon savoir intéresse des personnes, mais je ne peux pas leur donner car c'est un truc de famille… parce que c'est un héritage pour nous »* (S.A., 50 ans d'expérience, Cocody Barrage).

> *« Je préfère le transmettre à un membre de ma famille pour préserver son caractère familial »* (C.S., 50 ans d'expérience, Waraniéné).

Le tradipraticien est ici donc tenu de choisir ses apprentis que parmi les membres de sa famille. Ceux qui n'en sont pas membres sont donc exclus de cette transmission. Ce type de limite peut se retrouver dans un groupe plus étendu d'individus qui est la communauté.

Bien que les possibilités de choix semblent plus élargies dans ce cas, les connaissances ne peuvent être transmises qu'aux enfants d'une communauté donnée. Les autres ne peuvent y avoir accès. C'est le cas particulier des senoufo Fodonon où l'initiation *est* exclusivement réservée aux enfants dont les deux parents appartiennent à cette communauté. R.O. (30 ans d'expérience, Koko) rend compte de cette réalité : *« Mais parfois aussi, l'apprentissage se fait dans le bois sacré. Cependant, il est impossible pour quelqu'un d'extérieur d'avoir accès à ce qui s'y passe ».* Toute personne venant d'autres communautés ne peut prétendre apprendre ce savoir des Fodonon.

La transmission par les entités métaphysiques comporte aussi ce genre d'interdit. Il y est même beaucoup plus restrictif. En effet, ce sont uniquement ces entités qui élisent celui qui va posséder le savoir. Ce sont elles qui le lui transmettent et pas le tradipraticien. Ce dernier n'a en général pas son mot à dire sur le choix de son successeur ou de ses

apprentis. Il n'a pas à se préoccuper de la pérennisation de son savoir comme le confirme M.C. *(tradipraticien,* 10 ans d'expérience, Niamelekaha).

> *« Non, je ne vais transmettre mon savoir à personne. Ce sont les génies qui choisiront eux-mêmes quelqu'un, que ce soit dans ma famille ou ailleurs. Ce n'est pas à moi de décider, mais à eux de regarder parmi les enfants de mes proches ou même de choisir une personne totalement extérieure à ma famille pour lui confier la suite ».*

Ainsi, la transmission ou l'acquisition du savoir par les « génies » dépend entièrement de ceux-ci. Ils dictent à la fois l'accès au savoir, son usage et sa continuité dans le temps. Seule la personne désignée par eux pourra acquérir leurs savoirs et la pratiquer. Bien que n'étant pas astreints à des limites formelles, certains tradipraticiens émettent des réserves quand il s'agit de transmettre leurs connaissances du fait de la concurrence qui existe dans leur milieu.

2.3.2 La transmission intrafamiliale, une stratégie contre la concurrence

Certains maîtres refusent de transmettre un pan de leurs savoirs aux apprentis qu'ils ont pourtant volontairement décidé de former. Ils ne leur montrent qu'une partie de leurs savoir-faire. Agir autrement reviendrait, pour eux, à se dévoiler entièrement. Il y a là une volonté de protéger des connaissances considérées comme précieuses et parfois secrètes. Elles ne doivent donc pas être données au premier venu surtout pas à des personnes avec qui ces maîtres ne partagent pas de liens forts et particuliers. Elles ne peuvent être transmises qu'à des personnes de confiance et proches telles que les membres de leur famille. Le lien de sang offrant pour eux une certaine garantie.

> *« Oui, tout le monde peut [apprendre la médecine traditionnelle], mais juste qu'il y'a des connaissances que vous ne voulez pas que ça quitte votre famille. Sinon tous peuvent apprendre,*

mais ils ne peuvent pas tout savoir. Comme ça je n'ai pas à me retenir quand j'enseigne. » (O.D., 15 ans d'expérience, Fondontion 2,).

« Je transmets mon savoir à tout le monde désirant apprendre mais certains secrets sont axés sur les membres de la famille » (T.S., 10 ans d'expérience, Sinistré)

Ces tradipratidiens admettent faire de la rétention d'information dans la formation de leurs apprentis. Ils veulent de la sorte préserver ce savoir uniquement dans leur sphère familiale. Elle doit en avoir le monopole pour profiter pleinement des avantages qu'il confère. C'est en quelque sorte sa chasse gardée, un patrimoine qui lui appartient. Cette précaution se justifient d'autant plus que les tradipraticiens estiment être dans un champ concurrentiel. Il faut donc en savoir plus que les autres pour être les meilleurs. Cet avantage il faut l'avoir et le conserver pour soi et les siens.

« Oui, il y a de la place pour tous. Cependant, il existe une certaine concurrence liée à la compétence de chacun » (C.S., 50 ans d'expérience, Waraniéné).

« Forcément parce que quand ils vont s'installer après la formation, il y aura d'autres malades qui vont se diriger vers eux d'où la concurrence s'installe. Tous les praticiens de ce métier ont leur place et il y a obligatoirement de la concurrence. Cette concurrence fait que certains tradipraticiens se lancent les sorts. Chacun veut montrer qu'il est fort mystiquement que l'autre » (T.S., 10 ans d'expérience, Sinistré)

Selon ces enquêtés, la compétition est une réalité dans leur profession. Elle peut être rude et conduire à des attaques d'ordre mystique. Il faut en avoir conscience et tâcher d'être le plus fort afin d'avoir le dessus

sur la concurrence et surtout les apprentis. Une suprématie qui les conduirait à toujours dépendre du maître au point d'avoir recours à lui-même une fois installés à leur propre compte.

> *« Il peut toujours m'appeler pour de l'aide parce que comme j'ai dit je ne peux pas tout lui montrer sinon c'est comme si je me faisais du mal… Bon, moi je prends tout le monde mais comme je t'ai dit je ne peux pas tout leur donner. Peut-être si je dois un jour tout donner ça va être à un membre de ma famille. Sinon je ne pense pas…. Non, vu qu'ils ne savent pas tout ce que je sais, ils reviendront toujours vers moi… »* (S.L., 25 ans d'expérience, Kassirimé).

Cet enquêté assume cette posture au point de ne pas vraiment vouloir partager pleinement son savoir y compris aux siens. L'objectif consiste à toujours demeurer le maître pour ses apprentis et le meilleur tradipraticien pour les clients. L'impact de ses manœuvres sur la transmission est amplifié par la crise de vocation.

2.3.3 La crise de vocation, un défi pour la transmission des savoir-faire traditionnels

Les tradipraticiens font le constat que s'il y a des difficultés majeures à transmettre leur savoir-faire, elles sont du fait des jeunes, y compris leurs enfants. Ceux-ci ne sont pas souvent motivés à recevoir ces connaissances.

> *« …c'est que les enfants sont toujours occupés, donc ne s'intéressent plus à nos traditions et connaissances. Sinon, moi, de mon côté, il n'y a pas de soucis »* (R. O., 30 ans d'expérience, Koko).

> *« Ils ne sont pas du tout intéressés par mes connaissances. Il y en a un qui me dit : "Maman, quand tu seras proche de la mort, je vais venir et tu vas m'apprendre", mais il n'est jamais venu*

vers moi » (S.A., 50 ans d'expérience, Cocody Barrage).

Ces propos soulignent le peu voire le manque d'intérêt que les jeunes en général accordent à l'apprentissage de la médecine traditionnelle. Lorsqu'un tradipraticien désir transmettre, il a du mal à recruter des apprenants y compris parmi ses proches. Pour les tradipraticiens, on peut parler de crise de vocations chez les jeunes. Des apprentis confirment ce fait :

> *« Le manque de temps en raison de mes activités commerciales, c'est ce qui rend difficile la concentration totale sur la médecine traditionnelle. »* (C.D., apprenti, Waraniéné).

> *« Appliquer ma connaissance dès mon jeune âge, c'est mon plus grand défi, parce que j'ai l'impression que les gens font plus confiance aux personnes âgées dans ce domaine. »* (C.M., apprenti, Cocody Barrage).

Le défi à surmonter, pour ces apprentis, à l'image de tous les jeunes, est la nécessité d'exercer une activité génératrice de revenus pour subvenir à leurs besoins. Ils sont contraints à se tourner vers d'autres métiers car pour certains le métier de tradipraticien demande du temps à la fois pour apprendre et exercer. La formation se fait de manière immersive et progressive, sur une période relativement longue. Le jeune tradipraticien doit ensuite faire ses preuves afin gagner la confiance des populations et s'assurer une patientèle capable de lui apporter des revenus conséquents. Avoir une source de revenus est indispensable d'autant plus que le contexte social l'exige surtout en zone urbaine selon les enquêtés.

> *« Non, c'est un phénomène qui est un peu négligé en ville et donc les jeunes ne s'y intéressent pas trop. Ils préfèrent aller travailler et rentrer le soir avec l'argent plutôt que d'aller s'asseoir aux côtés*

d'un tradipraticien pour apprendre. » (C.M., apprenti, Cocody Barrage).

« À part ceux de la ville qui veulent tous faire peut-être autre chose où il y a plus d'argent. Sinon dans les villages, les gens nous voient toujours de la même manière. » (S.L., 25 ans d'expérience, Kassirimé).

Pour eux la médecine traditionnelle est particulièrement négligée en zone urbaine par les jeunes qui se dirigent davantage vers des professions plus lucratives. En zone rural, en revanche, le tradipraticien a toujours un certain prestige social. T.S. (*10 ans d'expérience, Sinistré*) donne les raisons de cette défection des jeunes citadins : « *Les changements sociaux influencent beaucoup, car les écoles, les nouveaux métiers leur donnent des opportunités d'insertion professionnelle plus sûres que la médecine traditionnelle* ». Pour cet enquêté la société moderne avec l'école permet l'accès à de nouvelles professions. Les jeunes se tournent donc vers ces opportunités socioprofessionnelles qui semblent plus sûres et attractives que le métier de tradipraticien. La biomédecine est aussi pointée du doigt comme cause du désintérêt des populations et des jeunes en particulier.

« Ça affecte parce que le nombre de client diminue un peu un peu. Même si nous continuons à recevoir beaucoup de personnes, mais ce n'est pas comme avant. En tout cas moi je vois que les gens diminuent de plus en plus » (M. C, 10 ans d'expérience, Niamelekaha).

« Ce développement de la biomédecine affecte la médecine traditionnelle en ce sens que les hôpitaux sont équipés aujourd'hui et ont des personnes qualifiées. Tandis que les gens pensent que nous ne sommes pas qualifiés et nos pratiques sont susceptibles de danger. » (T.S., 10 ans d'expérience, Sinistré)

.

Bien qu'elle attire toujours des patients, la médecine traditionnelle voit son importance sociale se réduire du fait de l'expansion de la biomédecine selon ces enquêtés. Elle tend d'une certaine manière à être reléguer au second plan. La biomédecine influence de la sorte les représentations que les populations ont de la médecine traditionnelle en rendant moins attractive la profession de tradipraticien pour d'éventuels apprentis.

3- Discussion

Les résultats de cette étude invitent à s'intéresser au contexte social, aux enjeux et aux stratégies de monopole qui entourent la transmission des savoir-faire.

3.1 Un contexte social encore favorable à la transmission des savoirs de la médecine traditionnelle

Les changements sociaux tels que l'urbanisation, l'essor de l'éducation, l'apparition de nouveaux métiers et la quête d'un mieux-être ont fait émerger des défis pour la transmission des savoirs dans le domaine de la médecine traditionnelle à Korhogo. En dépit de cela, le contexte social reste tout de même favorable à cette activité. Effectivement, en Côte d'Ivoire, comme ailleurs dans les pays en développement, près de 80 % de la population utilise la médecine traditionnelle pour ses soins (Koné et Dja, 2024 ; Kroa, 2020). Ces recours témoignent de la capacité de résilience de cette médecine, qui face aux avancées médicales et technologiques de la biomédecine, demeure encore importante dans les pratiques des populations. La médecine traditionnelle doit également faire face à un système de santé officielle qui met en avant la biomédecine et peine à l'intégrer (Agobe *et al.*, 2025 ; Coulibaly, 2022). Pourtant, cette médecine est officiellement reconnue (Décret n° 96-878 du 25 octobre 1996 et loi n°2015-536 du 20 juillet 2015) et bénéficie d'un programme de santé qui lui est dédié dans l'optique d'améliorer ses procédés et de l'inclure véritablement dans le système de santé (Diabagaté *et al.*, 2025, PNPMT, 2014). Elle arrive, en outre, à coexister avec la biomédecine en trouvant des opportunités de collaboration et en recourant parfois

aux technologies de cette dernière (Agbaka, 2024 ; Koua *et al.*, 2016a ; Baylet, 2012 ; Yao, 2004°).

Le fort recours à la médecine traditionnelle témoigne de la confiance que les des populations ont en ses capacités à apporter des solutions aux problèmes de santé. Cette confiance est bien perceptible chez les jeunes qui en ont encore une perception positive au point de collaborer avec ses praticiens, d'en faire la promotion de même que celle de ses produits dans divers espaces publics et sur différents supports de communication (Coulibaly 2022 ; Gbete, 2016). Selon Koua *et al.* (2016 b) ces jeunes, souvent déscolarisés, apportent une plus-value à cette médecine en utilisant leur capital social et intellectuel. Ils contribuent ainsi à améliorer son image dans la société. Ce souffle nouveau est important d'autant plus que la médecine traditionnelle dispose d'une solide clientèle. Celle-ci fait d'elle un secteur qui peut offrir des emplois et des garanties de revenus aux personnes voulant s'y insérer professionnellement (Koua, 2016 b). La médecine traditionnelle reste donc attractive pour les jeunes rendant possible le transfert des connaissances entre les tradipraticiens et eux.

3.2La transmission, un objectif et un devoir pour tous les tradipraticiens

Quel que soit la manière dont ils perçoivent leur activité, il est indispensable voire impératif pour les tradipraticiens de transmettre leurs savoir-faire. Ainsi, qu'elle représente une identité culturelle, un héritage familial, une activité lucrative ou bénévole l'envie de transmettre demeure un objectif majeur et prégnant.

Cette envie s'appuie sur la volonté de voir leurs connaissances perdurer au-delà de leur propre existence. Elle est ancrée dans l'idée que tout métier a une filiation et doit avoir une continuité dans le temps (Balleux et Gagnon, 2015). Le savoir accumulé tout au long d'une vie ne doit pas disparaître avec son détenteur. C'est une somme d'expériences qui doit pouvoir être transmise à des successeurs. C'est d'ailleurs cette transmission qui donne de la valeur à ce savoir-faire qui dans le cas contraire serait condamné à disparaître. Transmettre est par conséquent une part importante de tout métier (Jacques-Jouvenot,

2014). Y parvenir est un accomplissement pour le travailleur ou le maître. Son activité pourra alors continuer d'exister grâce à la passation du flambeau à une nouvelle génération. S'il y échoue, ce sera alors la fin de tout ce qu'il a construit après des années d'efforts et de sacrifices. Passer le témoin relève d'une aspiration à laisser son empreinte. C'est le moyen de rester dans les mémoires et les cœurs en marquant son époque et sa communauté. Il s'agit d'une certaine manière de laisser ses traces après sa mort (Jacques-Jouvenot, 2014.) et continuer d'exister à travers ses élèves. Ces derniers sont en fait les témoins des œuvres accomplies par leur maître. Ils préservent sa mémoire et sa renommée dans la communauté. Et pour les tradipraticiens, c'est important d'avoir cette postérité.

Mais au-delà de leur propre personne, les tradipraticiens s'inscrivent assez souvent dans une lignée de praticiens. Leurs savoir-faire et connaissances sont en fait un héritage familial voire communautaire reçu de leurs devanciers. Ils ont par conséquent le devoir de transmettre ce savoir ancestral à d'autres générations de praticiens comme l'ont fait avant eux leurs prédécesseurs. Ils doivent pouvoir s'inscrire dans cette lignée où chaque praticien doit contribuer à la préservation d'un savoir ancien et précieux (Concy, 2020, Jacques-Jouvenot, 2014). Ils ne doivent surtout pas rompre la chaîne de transmission et ne peuvent pas s'y dérober. Ils doivent continuer à faire perdurer le cycle linéaire de don et de contre don qui est antérieur à eux en donnant ce qu'ils ont reçu de leurs ancêtres **(**Balleux et Gagnon, 2015 ; Jacques-Jouvenot, 2014). Dans le cas contraire, ils porteront la responsabilité d'avoir mis un terme à une tradition ancestrale, à un patrimoine familial voire communautaire. Ce serait comme s'ils portaient atteinte à leur identité culturelle et traditionnelle (Agobe *et al.*, 2025 ; Koné et Dja, 2024 ; Irigo et Coulibaly, 2020).

Ne pas pouvoir transmettre peut apparaître pour les tradipraticiens comme une faillite au devoir de contribuer au bien-être de la communauté. Le savoir acquis des ancêtres, les met en mission pour servir la société à laquelle ils appartiennent (Koné, 2025 ; Gnamien *et al.*, 2024 ; Yao *et a*l., 2021). De prime abord, ils exercent dans l'intérêt de la communauté et non pour eux-mêmes. Ils procurent le bien être à

ses membres qui en ont besoin parfois sans contrepartie. Ce métier est d'ailleurs assez souvent présenté comme un sacerdoce. Il est donc impératif de ne pas laisser leur savoir-faire, ce bien commun, disparaître faute de transmission. Ça l'est encore plus si l'on tient compte des intérêts du lignage.

3.3La transmission intra familiale ou communautaire comme stratégie de monopole sur un savoir-faire

La majorité des praticiens interrogés ont acquis leur savoir-faire par héritage familial (Diabagaté *et al.*, 2025, Manouan *et al.*, 2010). Cette forme de transmission, fondée sur la filiation, constitue le mode privilégié de perpétuation des savoirs. Les tradipraticiens ont ainsi une nette préférence pour un transfert intra-familial avant d'envisager d'autres alternatives. Qu'ils aient appris auprès d'un maître extérieur à leur famille, ou par le biais de rites initiatiques ou encore par des instances supranaturels, l'intention première demeure généralement ensuite pour eux de transmettre à un proche. C'est une manière de garantir la continuité et la préservation des savoir-faire au sein de leur propre lignage (Bio *et al.*, 2015). Cette réalité témoigne en fin de compte d'une interpénétration des modes de transmission (Akaffou, 2023 ; Irigo et Coulibaly, 2020).

Cette prépondérance de la transmission intra familiale traduit non seulement une volonté de préserver l'authenticité et l'intégrité des savoirs, mais aussi une certaine méfiance quant à leur diffusion en dehors du cercle familial. En effet, les connaissances en médecine traditionnelle, sont souvent entourées de mystères jalousement conservées au sein des familles ou de la communauté (Concy, 2020). Elles ne sont généralement révélées à des personnes extérieures que dans des circonstances particulières, par exemple en l'absence d'un héritier direct. Dans la plupart des sociétés africaines, les connaissances médicales traditionnelles sont perçues comme précieuses voire sacrées et ne doivent pas être divulguées (Akaffou, 2023). Cette sacralisation se manifeste en partie par des techniques, pratiques et croyances spirituelles impliquant des incantations et rites particuliers tels que les sacrifices, des interdits, la divination, les prières, les visions, des moments et lieux définis de collecte des

produits et d'administration des traitements (Gnamien *et al.*, 2024 ; Yao, 2004). En limitant la transmission aux seuls membres de la famille, les thérapeutes cherchent à en contrôler le pouvoir mystique et l'efficacité perçue.

Dans les sociétés traditionnelles, souvent à castes, certaines familles sont spécialisées dans une pratique précise. L'art de la guérison est ainsi traditionnellement réservée à des familles ou lignages. Elle leur confère un certain prestige social (Gnamien *et al.*, 2024 ; Concy, 2020; Koua *et al.*, 2016a). Garder jalousement ce prestige à l'intérieur de ce cercle restreint demeure dans ce cas un objectif pour ses membres. Cet aspect est renforcée par la société moderne qui met en avant le mercantilisme, la professionnalisation et la concurrence. Détenir une connaissance est un moyen d'en avoir le monopole et de pouvoir être la référence à qui l'on doit s'adresser, le spécialiste (Gnamien *et al.*, 2024). On est la personne ou le groupe de personnes vers qui il faut impérativement aller si l'on veut espérer trouver satisfaction. La transmission intra familiale ou communautaire est alors une stratégie qui concoure à conserver le monopole sur un savoir-faire. Ce monopole tout en conférant un avantage sur la concurrence, permet d'avoir une part de marché dans le champ de la médecine traditionnelle (Bourdieu, 1994).

Dans un monde où l'intégration dans la vie professionnelle est de plus en plus exigeante et difficile, avoir un métier dans le patrimoine familial confère un avantage certain. Cette situation peut représenter une solution face au marché du travail qui est de plus en plus étroit. Elle permet d'une certaine manière de mettre les membres de la famille à l'abri du chômage et de la précarité (Irigo et Coulibaly, 2020 ; Koua *et al.*, 2016 a). Transmettre un savoir-faire médical à ses proches leur offre ainsi la possibilité de trouver leur place dans la société en tant que tradipraticiens. Avoir un métier en héritage est l'assurance pour ces derniers d'être socialement actifs et d'avoir un statut social relativement stable.

Conclusion

Différents modes de transmission des savoir-faire existent dans la médecine traditionnelle à Korhogo. Ce sont particulièrement la transmission par héritage, de type maître-élève, par initiation et celle par des instances supranaturelles. Bien que motivés par des raisons personnelles, culturelles et identitaires, les tradipraticiens doivent faire face à des obstacles pour parvenir à transmettre leur savoir-faire. Il s'agit de certaines restrictions, de la transmission intra familiale et de la crise de vocation. Ces résultats découlent d'une étude qualitative auprès de 14 tradipraticiens de la ville de Korhogo. Elle avait pour objectif d'examiner les stratégies de transmission de leurs savoir-faire. Elle révèle que les tradipraticiens, pour qui la transmission est un impératif, évoluent dans un contexte social favorable à celle-ci. Toutefois ils privilégient le mode intra-familial qui leur permet d'avoir un certain monopole dans leur domaine d'activité. Cette situation interpelle sur la nécessité d'encadrer ces acteurs en vue d'assurer efficacement la préservation du patrimoine que constitue leurs savoir-faire. L'intégration effective de la médecine traditionnelle au système de santé pourrait y contribuer car elle faciliterait la formalisation de la transmission des savoir-faire thérapeutiques à travers des centres de formations dédiés.

Références bibliographiques

AGBAKA Opêoluwa Blandine, 2024. « Les « Tchakaloké » ou l'art de soigner les fractures et entorses en pays Idaatcha au Bénin : Un patrimoine immatériel entre savoir-faire et spiritualité », in Culture and Local Governance, Vol. *9*, N°1, pp. 136-148. https://doi.org/10.18192/clg-cgl.v9i1.7094

AGOBE Ablakpa Jacob., ADJOUMANI Kobenan et EBEN-EZER César Léonce Koffi, 2025. « Conflits entre médecines traditionnelles et modernes : quelles solutions pour une cohabitation ? », in Editions Francophones Universitaires d'Afrique, pp.15-55.

AKAFFOU Yao Saturnin Davy, 2023. « Pratiques médico-ancestrales et défis bioéthiques en Côte d'Ivoire », in Collection recherches & recgars d'Afrique, Vol.2, N°4, pp.64-88.

BALLEUX André et GAGNON Claudia, 2015. *Accompagner des enseignants de l'enseignement professionnel dans un changement de posture entre héritage du métier et transmission en enseignement*, [En ligne] https://doi.org/10.4000/questionsvives.1765 consulté le 30/12/2025

BAYLET René, 2012. *Anthropologie et pratiques de la guérison en Afrique Occidentale*, Communication, Academie des Sciences et Lettres de Montpellier, [En ligne] https://www.ac-sciences-lettres-montpellier.fr/academie_edition/fichiers_conf/BAYLET2012.pdf, consulté le 25/11/2025

BIO Anselme, TOYI ALAGBE, S. Scholastique Mireille, YOKA Joseph, DJEGO Julien Gaudence Mahutin, AWEDE Bonaventure L. Severin, LALEYE Olabissi Anatole et SINSIN Brice Augustin, 2015. « Contribution aux connaissances des principales plantes antihypertensives utilisées en médecine traditionnelle à Bassila (Bénin, Afrique de l'Ouest) », in Revue CAMES – Série Pharmacopée et Médecine Traditionnelle Africaine, Vol.17, N°2, pp.8-18

BOURDIEU Pierre, 1984. *Homo academicus*, Éditions de Minuit, Paris.

BOURDIEU Pierre, 1994. *Raisons pratiques : Sur la théorie de l'action,* Seuil, Paris.

CANIVET Marius et LECOCQ Dan, 2019. « Entre tradition et modernité, médecine traditionnelle et soins infirmiers en Côte d'Ivoire », in La revue de l'infirmière, N° 247, pp.27-29.

CONCY Marie-Andrée, 2020. « Transmettre la santé verte : La médecine traditionnelle créole en héritage », in Archipélies, N°9, [En ligne], https://journals.openedition.org/archipelies/721, Consulté le 12 décembre 2025

COULIBALY Mathieu Hermann, 2022. « La déconstruction de la biomédecine par les thérapeutes traditionnels dans la prise en charge de la maladie hémorroïdaire à Abidjan », (dir.) BIAKA Zasseli Ignace et COULIBALY Lacina**,** in Actes du colloque « La gouvernance à l'ère des changements globaux : situation, résilience et défis en Afrique », tome 2, PASRES Editions, pp.417-429.

DIABAGATE Amadou, KROA Ehoulé, YAO Kouamé Barthélemy, KAMAGATE Moustapha, COULIBALY Kalpy Julien, COULIBALY Bakary et KONATE Ibrahim**,** 2025. « Enquête sur la pratique de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire : profil des praticiens, identification des modes de préparation et de production des médicaments traditionnels », in European Scientific Journal, Vol.21, N°3, pp. 51-65.

Décret n° 96-878 du 25 octobre 1996 [En ligne] https://www.depps.sante.gouv.ci/DocPDF , consulté le 9/12/2025

ESSOMBA Anne Obono, 2024. « Nouvelles formes de diffusion de la littérature orale : du conteur aux mass médias, pour une sauvegarde du patrimoine culturel Camerounais ? », in Revue Della/Afrique, Vol.6, N°18, pp 12-30.

GBETE Irigo Jean Martin, 2016. **«** Regard sociologique sur le commerce des médicaments traditionnels dans le transport en commun en Côte d'Ivoire », in Annales de l'Université de Ouagadougou, Série A Lettres, Sciences Humaines et Sociales, vol.021, Presses Universitaires de Ouagadougou, pp.73-93.

GNAMIEN Konan Bah Modeste, HOUNDJI Ahouansou Stanislas Sonagnon et BROU Adjoua Ange Christelle**,** 2024. « Pratiques thérapeutiques traditionnelles des fractures des membres à Bébouo-Sibouo, Côte d'Ivoire », in European Scientific Journal, ESJ, vol. 20, N°27, 189. [En ligne] https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n27p189 Consulté le 24/11/2025.

IRIGO Gbete Jean Martin et COULIBALY Zoumana, 2020. « La transmission des savoir-faire thérapeutiques chez les senoufo de Côte d'Ivoire, Sociétés, Maladies, Ethnomédecine et Guérison en Afrique », in Actes du Colloque International Pluridisciplinaire Université d'Abomey-Calavy (Bénin), 03 au 04 décembre 2018, Mai 2020, pp. 127-142

JACQUES-JOUVENOT Dominique, 2014. « Le paradoxe de la transmission du métier : le cas des éleveurs », in *SociologieS* [En ligne], URL : http://journals.openedition.org/sociologies/4566, Consulté le 10 février 2026

KONE Amadou, 2025. « Champ médical ivoirien : analyse de la position sociale et institutionnelle de la médecine traditionnelle dans

la Souspréfecture de Boundiali », in Collection Pluraxes/Monde, pp. 9-28 [En ligne] https://edition-efua.acaref.net/wp-content/uploads/sites/6/2025/12/1-Amadou-KONE.pdf , Consulté le 24/11/2025

KONE Amadou et DJA Commê Jonathan, 2024. « Médecine traditionnelle versus médecine moderne en milieu rural ivoirien : cas de la sous-préfecture de Ganaoni », in Collection Pluraxes/Monde, pp. 70-90 [En ligne], https://www.edition-efua.acaref.net/wp-content/uploads/sites /6/2024/01/Amadou-KONE.pdf Consulté le 24/11/2025

KOUA Adrien Kouakou, YAO Léopold Yao, N'GORAN Gérard Kouakou**,** 2016a. « Logiques sociales et professionnalisation des soins de santé en médecine traditionnelle dans le district d'Abidjan (Côte d'Ivoire) », in Revue Africaine d'Anthropologie, Nyansa-Pô, N°20, pp. 161-174.

KOUA Adrien Kouakou, YAO Léopold Yao, N'GORAN Gérard Kouakou**,** 2016b. « Insertion Des Jeunes Déscolarisés Dans La Médecine Traditionnelle En Côte d'Ivoire : Activation Des Ressources Relationnelles Et Idéologiques Comme Stratégie », in European Scientific Journal, vol.12, N°30, pp.188-199 [En ligne] https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n30p188 Consulté le 24/11/2025

KROA Ehoulé, 2020. *Que pourrait apporter la médecine traditionnelle ivoirienne/africaine face à la COVID- 19 et autres zoonoses (biodiversité comme réservoir de pathogènes et en même temps source de solutions)* [En ligne] https://www.afdb.org/sites/default/files/2020/06/15/1-3_presentation_journee_mondiale_environnement_kroa.pdf consulté le 09/10/2022

Loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 [En ligne] https://leap.unep.org/en/countries/ci/national-legislation/loi-ndeg-2016-536-du-20-juillet-2015, consulté le 9/12/2025

MANOUAN N. J-M., N'GUESSAN Bénoît Banga, KROA Ehoulé, TIEMBRE I., 2010. « Identification des acteurs de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire : cas du District Autonome d'Abidjan », in Ethnopharmacologia, N°46, pp. 76-81.

MILES Matthew B. et HUBERMAN Michael A., 2003. *Analyse des données qualitatives, traduction de Rispal Martine Hlady.,* De Boeck, Bruxelles, 2ème édition.

MORO Moro Dominique, N'GORAN Kouakou Gérard et KOUA Kouakou Adrien, 2018. « Dynamique sociale et pratiques thérapeutiques chez les tradipraticiens dans la ville d'Abidjan (Côte d'Ivoire) », in Kasa Bya Kasa, N°38, pp.179-191.

PNPMT (Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle), 2014. *Politique nationale de promotion de la médecine traditionnelle,* Abidjan, Côte d'Ivoire

YAO Yao Léopold, 2004. « Socioanthropologie de l'enjeu institutionnel de l'intégration de la médecine traditionnelle africaine au système de santé en Afrique. Le cas de la Côte d'Ivoire », in Revue Africaine d'Anthropologie, Nyansa-Pô, N°1, pp.112-125.

YAO Kouakou Daniel, DALOUGOU Gbalawoulou Dali., et ZAMBE Maholy Antoinette, 2021. « Représentations sociales des tradipraticiens et problématique de leur insertion dans le système de santé public en Côte d'Ivoire », in Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Sante Publique, vol.3, N°2, pp. 28-46.

ZAN Tiato Daniel, 2021. « Les contes dans la littérature orale ivoirienne : quel plan de résilience face à la modernité », in ZAOULI, N°02 Spécial, pp. 431-441.