



Email: editorijless@gmail.com

Volume: 10, Issue 4, 2023 (Oct-Dec)

**INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW, EDUCATION,
SOCIAL AND SPORTS STUDIES
(IJLESS)**

A Peer Reviewed and Refereed Journal

[DOI: 10.33329/ijless.10.4](https://doi.org/10.33329/ijless.10.4)

<http://ijless.kypublications.com/>

ISSN: 2455-0418 (Print), 2394-9724 (online)

2023©KY PUBLICATIONS, INDIA

www.kypublications.com

Editor-in-Chief

Dr M BOSU BABU

(Education-Sports-Social Studies)

Editor-in-Chief

DONIPATI BABJI

(Law)

©KY PUBLICATIONS





**LOGIQUES BIOLOGIQUES ET CULTURELLES FACE À L'ADOPTION
DE LA MULTI-THÉRAPIE (TRADITIONNELLE ET MODERNE) DANS LE
TRAITEMENT DU PALUDISME EN MILIEU RURAL
CAS DES LOCALITÉS DE DIODJÉKRO ET DE KIKIWAKRO DU
DÉPARTEMENT DE DALOA (CENTRE OUEST DE LA CÔTE D'IVOIRE)**

[Biological and cultural logics regarding the adoption of multi-therapy (Traditional and modern) in the treatment of malaria in rural areas - Case of the localities of Diodjékro and Kikiwakro in the department of Daloa (Central West of Côte d'Ivoire)]

GNAMIEN Konan Bah Modeste^{1*}, HOUNDJI Ahouansou Stanislas Sonagnon²

¹Enseignant-chercheur, Bio-anthropologue. Université Jean Lorougnon Guédé -Daloa.

*Email :konanbah@yahoo.fr

²Enseignant-chercheur, Socio-anthropologue de la Santé. Université Jean Lorougnon Guédé - Daloa.

DOI: [10.33329/ijless.10.4.17](https://doi.org/10.33329/ijless.10.4.17)



GNAMIEN Konan
Bah Modeste

ABSTRACT

The aim of this study is to analyse the biological and cultural rationales underlying the adoption of combination therapy (the combination of several traditional and modern medicines to treat the same disease) in the treatment of malaria in rural areas. To achieve our objective, we chose a qualitative methodological approach. The study sites were Diodjékro and Kikiwakro in the department of Daloa. We opted for network or snowball sampling. Three tools were used for data collection: the individual interview guide and the focus group guide. The analysis technique used was thematic content analysis based on the interactionist approach.. In terms of knowledge, it revealed that all the respondents were aware of the existence of malaria. In terms of biological logic, the effectiveness of combination therapies, overdosing and the dysfunction of organs such as the kidneys were identified by respondents as reasons for adopting or rejecting multitherapy. In cultural terms, the question of reputation and the social relationship with medicinal plants were cited as reasons for rejecting multitherapy.

Keywords: Logical; Biological; Cultural; Multi-therapy; Malaria, Diodjékro; Kikiwakro

Résumé

L'objectif de cette étude est d'analyser les logiques biologiques et culturelles de l'adoption de la multi-thérapie (association de plusieurs médicaments traditionnels et modernes, pour traiter une même maladie) dans le traitement du paludisme en milieu rural. Afin d'atteindre notre but, l'approche méthodologique choisie est de type qualitatif. Les localités d'étude sont les localités de Diodjékro et de Kikiwakro situés dans le département de Daloa. Nous avons opté pour l'échantillonnage par réseau ou boule de neige. Le recueil des données a fait appel à trois outils à savoir le guide d'entretien individuel

et le guide pour le focus groupe. La technique d'analyse utilisée est l'analyse de contenu thématique à travers le courant interactionniste. Cette étude a pu nous révéler en termes de connaissance que la totalité des enquêtés à conscience de l'existence du paludisme. Au niveau des logiques biologiques, l'efficacité des combinaisons thérapeutiques, le surdosage et le dysfonctionnement des organes tels que les reins ont été identifiés dans les propos des enquêtés, comme motif d'adoption et de rejet de la multi-thérapie. Au plan culturel la question de la réputation et la relation sociale avec les plantes médicinales ont été évoqués pour proscrire la multi-thérapie.

Mots clés : Logiques ; Biologiques ; culturelles ; multi thérapies ; paludisme, Diodjékro ; Kikiwakro

1. Contexte

Les monothérapies ne sont pas toujours suffisantes et la combinaison de deux ou plusieurs traitements se révèle souvent plus efficace. Ces dernières années, beaucoup d'efforts ont été déployés pour combiner différents traitements afin d'optimiser les soins prodigués aux personnes atteintes de certaines pathologies. Les combinaisons thérapeutiques représentent un moyen d'améliorer les résultats thérapeutiques dans de multiples domaines de la médecine, depuis les maladies oncologiques sévères jusqu'aux maladies asymptomatiques mais menaçantes. Dans les maladies infectieuses virales, notamment dans le traitement des infections par le VIH, le virus de l'hépatite C, ou le paludisme, l'arrivée des traitements combinés a notablement amélioré la survie des patients ou les chances d'élimination du germes pathogènes (Michetti, 2009).

La combinaison de diverses thérapies permettrait de surmonter ou d'éviter/retarder la résistance aux monothérapies. Les multi thérapies ont été identifiées par l'OMS comme des opportunités de meilleure prise en charge des cas de maladie. Plusieurs pathologies ayant fait l'objet de la promotion de la multi thérapie dans le cadre de leur traitement sévissent dans le continent africain et représentent les motifs les plus récurrents de consultation. On peut citer le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida. Concernant le paludisme l'OMS recommande les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) pour traiter le paludisme non compliqué causé par *P. falciparum*. Associant 2 principes actifs qui ont des modes d'action différents, les CTA sont les antipaludiques les plus efficaces dont on dispose aujourd'hui (PNLP, 2020). Les dérivés de l'artémisinine possèdent une action rapide conduisant à la réduction de 104 de la charge parasitaire sur un cycle et réduisent la gamétocytemie ayant pour conséquence une possible réduction de la transmission (Nosten et al., 2000). L'efficacité de l'association artemether-lumefantrine a été évaluée en Afrique et en Asie. Au cours d'études randomisées chez des enfants avec un suivi de 14 jours, l'efficacité de l'association a été supérieure (86,4%, n ¼ 110) à celle de la chloroquine (10,3%, n ¼ 97) en Tanzanie et l'efficacité a été similaire à celle de l'association sulfadoxine-pyriméthamine en Gambie (93,3%, n ¼ 119 vs. 97,7% n ¼ 128) (Hatz et al., 1998; Von Seidlein et al., 1998). Plusieurs auteurs attestent cette tolérance, nous pouvons cité Adjei et al (2008) et Touré et al (2005). Cette tolérance peut s'expliquer par le paramétrage du dosage de chaque molécule, des analyses de toxicité afin de s'assurer la compatibilité des molécules utilisées.

En Côte d'Ivoire, le paludisme bénéficie d'une attention particulière des autorités ivoiriennes avec plusieurs projets thérapeutiques à l'endroit des zones rurales. Les interventions s'appuient sur une mise à disposition constante des antipaludiques (Médicaments utilisés dans la prévention à court terme et dans le traitement du paludisme), des sensibilisations permanentes effectuées par les agents de santé communautaires accompagnées des dépistages actifs avec l'appui des leaders communautaires pour s'assurer de l'adhésion des populations aux différentes campagnes réalisées à cet effet. Toutes ces activités se réalisent dans des environnements ruraux marqués par une forte présence des tradi-thérapeutes (spécialistes traditionnels de soins) disposant de savoirs locaux à profusion pour le traitement du paludisme. Vu l'avantage culturel dont bénéficient les tradi-

thérapeutes, leurs recours en cas de survenue du paludisme semble systématique (Enquête exploratoire).

Le risque de toxicité médicamenteuse est réel dans le cas où les prescriptions modernes qui sont déjà des combinaisons thérapeutiques, sont souvent associées à certaines plantes sans analyse de compatibilité et de toxicité par la population. La problématique des interactions médicamenteuses peut donc être considérée comme une épidémie méconnue, souvent silencieuse, mais parfois dramatique avec le vieillissement de la population et les progrès de la pharmacothérapie, utilisée non seulement pour guérir mais aussi pour prévenir des maladies. Il s'agit là d'un nouveau défi émergeant de santé publique (Sandson, 2005), en particulier le milieu rural qui est culturellement polarisé et qui échappe à tout contrôle dans ce sens.

En Côte d'Ivoire, précisément dans les villages Diodjékro et Kikiwakro (département de Daloa), selon des prestataires de soins, plusieurs patients inscrits dans le processus de soins biomédicaux adoptent concomitamment ou sont tentés d'adjoindre simultanément un traitement traditionnel, tandis que d'autres patients la proscrivent. On assiste à une propension à la proscription et à la prescription de la sommation des recours, à savoir la thérapie moderne et la thérapie traditionnelle (enquête exploratoire).

Les orientations thérapeutiques sont certainement déclenchées par des logiques à la fois biologiques et culturelles. C'est dans le souci de documenter l'usage de la multi thérapie dans une posture biologique et culturelle que cette étude a été initiée dans le département de Daloa et précisément dans les localités de Diodjékro et de Kikiwakro.

La question centrale qui ressort est la suivante : Quels sont les logiques biologiques et culturelles qui sont associées à l'adoption de la multi-thérapie (Moderne et traditionnelle) du paludisme par la population de Diodjékro et de Kikiwakro ?

Au vu de la bipolarité du phénomène étudié, la présente étude, s'inscrit dans le courant interactionniste qui est une perspective théorique qui considère le comportement social comme un produit de l'interaction entre l'individu et la situation. En d'autres termes, il fait découler les processus sociaux (comme par exemple le conflit, la coopération, la formation de l'identité) de l'ensemble des interactions sociales, les significations subjectives que les protagonistes produisent pour donner du sens aux situations qu'ils vivent devant être intégrées dans l'explication des comportements sociaux (Katarína Millová et Marek Blatný, 2015).

Matériels et méthodes

Justification de l'étude qualitative

L'objectif de cette étude est d'analyser les logiques biologiques et culturelles associées à la multithérapie du paludisme en milieu rural. Afin d'atteindre notre but, l'approche méthodologique choisie a été de type qualitatif. La recherche qualitative a été souvent utilisée pour faire la description d'une situation sociale circonscrite (recherche descriptive) ou pour explorer des questions difficilement abordables avec des méthodes quantitatives (recherche exploratoire) (Deslauriers et Kérisit, 1997).

Terrain de recherche

Les localités d'étude sont les localités de Diodjékro et de Kikiwakro situés dans le département de Daloa et ont des populations estimées respectivement à 150 et 1154 Habitants. Ces deux localités rurales retenues sur orientation des prestataires de soins ont accès à des centres de santé et abritent des tradithérapeutes réputés pour leur compétence dans les soins du paludisme.

Échantillonnage et taille de l'échantillon

Nous avons opté pour l'échantillonnage par réseau ou boule de neige. Cette technique consiste à choisir un noyau d'individus (des tradithérapeutes dans notre cas) et à élargir ensuite la recherche sur tous ceux avec qui ils sont en relation. L'effectif de la population interrogée déterminé par saturation est de 26 personnes réparti comme suit : 8 Tradithérapeutes, 6 patients des tradithérapeutes et 12 membres de la communauté.

Technique et outils de collecte de données

Pour l'essentiel, le recueil des données a fait appel à trois techniques : la consultation des documents techniques sur la prise en charge du paludisme, les entretiens et les observations. Le guide d'entretien individuel et le guide pour le focus group ont été utilisés et ont porté sur les thèmes suivants : recours thérapeutiques empruntés dans le traitement du paludisme, niveau de connaissance du paludisme ainsi que des risques associés à l'adoption de la multi thérapie et les perceptions des risques sanitaires liées à la multi thérapie.

Analyse des données qualitatives

La technique d'analyse utilisée est l'analyse de contenu thématique. Nous avons découpé transversalement, les discours se référant à la thématique étudiée. Nous avons ignoré la cohérence singulière de l'entretien et avons cherché une cohérence thématique inter-entretien. Ce qui nous a permis de structurer les résultats en deux parties qui constituent les fondements de cette étude.

Nous sommes soucieux du respect des considérations éthiques. Pour ce faire, toutes les dispositions éthiques ont été prises et contrôlées pour assurer que cette enquête se fasse dans la sûreté et la sécurité pour tous les répondants. Le consentement éclairé des répondants a été recueilli avant l'administration du guide d'entretien et les outils de collecte ainsi que les enregistrements ne mentionnant pas les noms des répondants.

Résultats

Niveau de connaissances du paludisme et les différents recours thérapeutiques empruntés dans le traitement du paludisme par les populations de Diodjékro et de Kikiwakro

L'évaluation du niveau de connaissances des populations enquêtées montre que la totalité à conscience de l'existence du paludisme. Cela peut s'expliquer par la forte incidence de cette maladie dans les milieux ruraux et de la large diffusion des informations la concernant dans les communautés relayées par les ASC (Agents de santé communautaires). Le paludisme fait partie des maladies dont les actions de prévention et de thérapies ciblent plusieurs catégories de personnes à savoir les adultes, les femmes enceintes et les enfants. Toutes ces mesures contribuent à disponibiliser les informations sur le paludisme. Il est ressorti à travers les enquêtes que les symptômes et l'étiologie du paludisme, sont soumis à la fois aux croyances populaires et de connaissances scientifiques qui lui attribue diverses causes à savoir : le jaunissement des yeux et des urines, la fièvre, la nausée, les insomnies, le blanchissement de la paume, les lésions buccales, le manque d'appétit et le vertige. Certains enquêtés allèguent également que le paludisme est dû à la fatigue, aux piqûres de moustiques, aux durs travaux et à l'abus d'alcool. Les recours thérapeutiques évoquées dans la totalité des réponses, concernent la médecine traditionnelle et moderne. Ces réponses montrent l'inclinaison thérapeutique bipolaire des populations qui admettent le potentiel usage des deux médecines. On note une mixité des référents thérapeutiques à savoir la modernité et la culture. Cette double référence montre que notre sujet est d'actualité.

Logiques biologiques et culturelles face à l'adoption de la multi-thérapie pour le traitement du paludisme

La multi thérapie (Traditionnelle- moderne) est bien connue par la plupart des enquêtés. Même les enquêtés qui la réfutent admettent leur adoption chez d'autres personnes. Au niveau des logiques biologiques, il s'agit ici de relever les raisons biologiques dont les enquêtés se prévalent pour justifier leur posture vis à vis de la multi thérapie.

Trois notions biologiques ressortent chez les enquêtés : l'efficacité des combinaisons thérapeutique, le surdosage et le dysfonctionnement des organes tels que les reins.

La combinaison thérapeutique est une pratique médicale et pharmaceutique courante qui a permis de traiter de nombreuses pathologies. Elle a l'avantage de palier aux problèmes de résistance bactérienne et est fortement recommandé par l'OMS dans certains cas. Dans les maladies infectieuses virales, notamment dans le traitement des infections par le VIH, le virus de l'hépatite C, ou le paludisme, l'arrivée des traitements combinés a notablement amélioré la survie des patients ou les chances d'élimination des germes pathogènes (Michetti, 2011). Cette combinaison thérapeutique est évoquée par les enquêtés qui approuvent l'usage de la multi-thérapie, comme nous exprime ce verbatim :

« Oui les deux médecines peuvent être utilisées parce que "les deux mains se lavent" » « Il y a des tradipraticiens qui disent qu'on peut utiliser les deux et les médicaments traditionnels soignent et les médicaments modernes nous donnent la force en nous faisant beaucoup manger ».

Les populations se prévalent des arguments biologiques pour façonner l'environnement culturel et les croyances populaires vis à vis de la multi-thérapie. Ces croyances populaires possèdent des connotations biologiques qui organisent le comportement des populations vis-à-vis de la multi-thérapie. En effet la prise simultanée de plusieurs médicaments peut avoir des effets néfastes et cela a été exprimé par certains enquêtés :

« Je pense qu'il n'est pas bon d'utiliser les deux en même temps car il peut y avoir surdose. » Membre de la communauté de diodjékro

« ... elle est dangereuse, cela peut donner des problèmes de tension ou problème de reins...»
Tradipraticien de Kikiwakro

L'un des médicaments peut s'opposer à l'action d'un autre ou modifier la façon dont ce dernier est absorbé et éliminé par le corps. Si un médicament empêche l'absorption ou l'action d'un autre, ce dernier pourra ne montrer aucune efficacité. A l'inverse, si son élimination est ralentie ou si son effet est amplifié, des signes de toxicité pourront apparaître.

Comme l'explique, Lord et Ménardde (2002), le rein, par ses fonctions mêmes de filtration, de concentration et d'élimination, est une cible d'élection pour la toxicité médicamenteuse. Ainsi, les cellules épithéliales rénales peuvent être exposées à des concentrations médicamenteuses beaucoup plus élevées (300 à 1000 fois) que dans les autres tissus. Les médicaments peuvent provoquer une insuffisance rénale aiguë (IRA) par atteinte directe des tubules rénaux (aminosides, par exemple), par diminution de l'irrigation rénale (anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS], inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine [IECA], cyclosporine, par exemple) ou par néphrite interstitielle aiguë.

Au plan culturel, notons que la question de la réputation est reconnue comme principe primordial au sein des sociétés africaines et particulièrement chez les tradi-thérapeutes. Leur sollicitation dépend de leur réputation et du respect de leur pratique. Cependant chaque patient reçu représente un challenge culturel et une opportunité de confirmer leur compétence et pérenniser leurs pratiques. Ainsi plusieurs tradi-thérapeutes enquêtés allèguent que l'association de leur prestation thérapeutique aux pratiques biomédicales entraînerait la perte de leur notoriété en ce sens que cette association mettrait en veilleuse l'efficacité de la thérapie traditionnelle proposée. Comme l'exprime ces verbatims :

« moi je n'aime pas qu'on mélange mes médicaments à d'autres produits; on arrive pas à voir sa puissance ». Tradipraticien de Diodjékro

« moi je traite seul car le malade doit voir la puissance de mon médicament » Tradipraticien de Kikiwakro

Au niveau des membres de la communautés l'usage de plantes médicinales est mis en avant par certains enquêtés pour justifier leur inclination et proscrire la multi thérapie. Comme l'affirme marc (2000), les plantes médicinales transmises par les savoirs endogènes parviennent difficilement à passer les étapes qu'impose la médecine des preuves. Elles trouvent néanmoins un espace de diffusion dans le champ des traitements « complémentaires et alternatifs » en pleine expansion (Turner et al., 2003).

« On utilise "Amien" dans du Vin de palme, " racine de Koya"(appellation Baoulé) arbre de Fraké , écorce de manguier,(feuille de "Amien" de "Eméa" de Sroboué)" "(appellation Baoulé, arbre de Badi (écorce et racine). » propos d'un membre de la communauté de kikiwakro

A un autre enquêté d'affirmer ceci : « les médicaments traditionnels sont pour nous , c'est ce que nous devons utiliser en Afrique la médecine moderne est fait pour ceux qui ont l'argent et traditionnelle...Souvent même les médicaments traditionnels sont gratuits.... » » propos d'un membre de la communauté de Diodjékro

Ces différents propos prouvent l'inclinaison naturelle et la relation sociale des populations rurales avec la médecine traditionnelle qui est ancrée dans leur patrimoine culturelle. De même, des boissons (Vin de palme) culturellement consommées par les populations sont utilisées par certains tradi-thérapeutes, ce qui contextualise le traitement et renforce l'adhésion des populations.

4. Discussion

Nos résultats sont confirmés par Moungbakou (2014) qui affirme que les croyances étiologiques développées par les populations de l'Extrême-Nord continuent manifestement à exercer un poids sur leurs recours aux soins. Mieux, en raison des interprétations sociales du paludisme qu'elles construisent, les populations de la zone cible de l'étude s'orientent, en priorité vers les médecines alternatives ou encore vers « les produits qui maintenaient les grands parents en santé » Ce qui éclipse totalement les structures conventionnelles de santé qui délivrent les soins quasi gratuits contre cette endémie. qui tue au moins une personne par jour à l'Extrême-Nord

Toujours dans ce sens Diaby et al (2011) ont conduit une étude qui s'est concentrée sur les guérisseurs traditionnels pratiquant dans la ville d'Abidjan. L'étude a été menée à l'aide d'entretiens individuels sur une période de 30 jours. Il est ressorti que la description du paludisme clinique par les tradipraticiens de la santé n'est pas très éloignée de celle de la médecine moderne. Néanmoins, les logiques de nos enquêtés sont étiologiques plus complexes et liées à leur contexte culturel. La prise en charge des cas se fait à partir de plantes médicinales en cas d'échec du traitement, les patients sont généralement orientés vers des établissements de santé modernes. L'implication des guérisseurs traditionnels dans la détection et la référence rapide des cas à risque peut contribuer à réduire la mortalité infantile due au paludisme sévère.

La question de la multiplicité des recours évoquée dans notre étude a été confirmée par Guillaume et al (1995) ainsi que des anthropologues tels que Jean-Pierre Dozon et Nicole Sindzingre (1986) cité par (Houndji A. S, 2017) qui ont relevé que l'Afrique noire contemporaine présente un large éventail de recours thérapeutiques ; depuis les diverses formations de la biomédecine (hôpitaux, dispensaires, maternités, etc.) jusqu'aux guérisseurs ou cultes thérapeutiques traditionnels (comme les cultes de possession où les voies de la guérison s'organisent en rituels et cérémonies publiques), en passant par toute une gamme d'institutions qui mélangent par la forme ou par le contenu (ou par les deux) plusieurs registres, par exemple empruntent certains aspects de la bio- médecine, et bien souvent

de nombreuses caractéristiques des religions importées (notamment celles des diverses variantes du Christianisme), institutions que les sociologues ont identifiées sous le label de syncrétismes.

L'étude des itinéraires thérapeutiques a révélé la multiplicité des recours entrepris et l'alternance fréquente entre divers modes de soins. Cette alternance trouve plusieurs justifications relatives à la cause de la maladie, à sa durée mais aussi à l'accessibilité aux systèmes de soins. Il convient de rendre ces centres plus accessibles et fonctionnels notamment en améliorant les conditions d'obtention des médicaments (moindre coût, ordonnances limitées au strict nécessaire...).

Dossou-yovo et al (1998) ont également abordé cet aspect lors d'une enquête qui a été réalisée sur les itinéraires et pratiques thérapeutiques antipaludiques chez 162 ménages de la ville de Bouaké. Les résultats ont montré que les populations identifient parfaitement les signes du paludisme et peuvent statuer sur sa gravité. Il est ressorti que la prise en charge du paludisme simple se fait à domicile dans la grande majorité des situations. En cas de présomption du paludisme, 87,6 % des ménages font de l'automédication, 9,3 % ont recours à une structure moderne de soins, 1,2 % font appel au service d'un guérisseur traditionnel et 1,9 % font de l'automédication traditionnelle.

La chloroquine est toujours administrée en première intention (68,3 %) avec un approvisionnement essentiellement en pharmacie (98,8 %). La posologie est cependant rarement bien menée. En cas d'échec du premier recours thérapeutique, des itinéraires très complexes ont été observés et dépendent de la gravité estimée de la maladie. Les répondants évoquent une pluralité de causes du paludisme mais le moustique est le plus souvent cité comme responsable du paludisme (75,6 %).

L'analyse de la littérature restitue l'originalité de notre étude qui aborde contrairement aux précédentes études, les logiques biologiques et culturelles liées aux risques associés à la multiplicité des recours.

Conclusion

Cet article a pour ambition de documenter les logiques biologiques et culturelles associées à la multi thérapie du paludisme en milieu rural. Elle a pu nous révéler en termes de connaissance que la totalité a conscience de l'existence du paludisme. Au niveau des logiques biologiques, l'efficacité des combinaisons thérapeutiques, le surdosage et le dysfonctionnement des organes tels que les reins ont été identifiés dans les propos des enquêtés, comme motif d'adoption et de refus de la multi-thérapie. Au plan culturel, la question de la réputation et la relation sociale avec les plantes médicinales ont été évoquées pour proscrire la multi-thérapie.

Références

- Adjei, G.O., Kurtzhals, J.A., Rodrigues, O.P. et al., (2008). Amodiaquine-artésunate vs artéméthér-luméfantrine pour le paludisme non compliqué chez les enfants ghanéens : un essai randomisé d'efficacité et d'innocuité avec un suivi d'un an. *Malar J* 7, 127. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-7-127>
- Blatný, M., Millová, K., Jelinek, M., & Osecka, T., (2015). Personality predictors of successful development: Toddler temperament and adolescent personality traits predict well-being and career stability in middle adulthood. *PloS one*, 10(4), e0126032.
- Deslauriers, J. P., Kérisit, M., Poupart, J., Groulx, L., Laperrière, A., Mayer, R., & Pires, A., (1997). La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques. *Boucherville: Gaëtan Morin*.
- Diaby, B., Kroa, E., Niaré, A., Coulibaly, D., Traoré, Y., Giani, S., ... & Doumbo, O. K., (2011). Connaissances, attitudes et pratiques des tradipraticiens de la sante de la ville d'Abidjan sur le paludisme. *Mali medical*, 26(3), 8-12.

- Dossou-yovo, J., Ouattara A., Doannio, J.M.C. et Coll. (1998) - Enquêtes paludométriques en zone de savane humide de Côte d'Ivoire. *Med. Trop.* 1 : 51-55. 6
- Dossou-yovo, J., Doanio, J.M., Diarrasoouba., Chauvancy, G., (1998) - Impact d'aménagements de riziculture sur la transmission du paludisme dans la ville de Bouaké, Côte d'Ivoire. *Bull. Pathol. Exot.* 91 : 327-333.
- Guillaume, A., Kassi, N., & Koffi, N. (1997). Morbidité, comportements thérapeutiques et mortalité à Sassandra. A. Guillaume, J. Ibo, N. Koffi (éd.), *Croissance démographique, Développement agricole et Environnement à Sassandra (Sud-Ouest de la Côte-d'Ivoire)*, Paris, Orstom, Ensea, Gidis-CI, 287-310.
- Hatz, C., Abdulla S, Mull R, Schellenberg D, Gathmann Jer, Kibatata P, et al.,(1998). Efficacité et innocuité du CGP 56697 (artéméther et benflumétol) par rapport à la chloroquine pour traiter le paludisme aigu à falciparum chez les enfants tanzaniens âgés de 1 à 5 ans. *Médecine tropicale et santé internationale*; 3(6) :498-504.
- Houndji, A.S.S., (2017). *Les représentations sociales de la maladie et les itinéraires thérapeutiques chez les Agni N'dénian de Côte d'Ivoire*. Thèse de Doctorat Unique en Anthropologie Sociale, parcours socioanthropologie de la santé ; Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan- Cocody, ISAD (Institut des Sciences Anthropologiques de Développement) Côte d'Ivoire.
- Ibrahim, B., Mouliom, M., (2014). « Concurrence des thérapeutiques traditionnelles et biomédicales dans la lutte contre le paludisme à l'extrême-nord du Cameroun », *Journal des anthropologues* [En ligne], 138-139 | 2014, mis en ligne le 15 octobre 2016, consulté le 20 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/jda/4473> ; DOI : 10.4000/jda.4473
- Michetti, P., (2009). Combinaisons thérapeutiques, très tendance. *REVUE MEDICALE SUISSE*
- Nosten, F., Van Vugt, M., Price, R., Luxemburger, C., Thway, K. L., Brockman, A., ... & White, N. J., (2000). Effects of artesunate-mefloquine combination on incidence of Plasmodium falciparum malaria and mefloquine resistance in western Thailand: a prospective study. *The Lancet*, 356(9226), 297-302.
- PNLP ., (2020). Traitement Du Paludisme. Les symptômes les plus courants du paludisme :
- Sandson NB, Armstrong SC, Cozza KL., (2005). An overview of psychotropic drug-drug interactions. *Psychosomatics*, 46, 464-494.
- Touré, A. O., Koné, L. P., Jambou, R., Konan, T. D., Demba, S., Beugre, G. E., & Koné, M., (2008). Sensibilité in vitro de P. falciparum à la quinine, l'artésunate et la chloroquine à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé*, 18(1), 43-47.
- Von Seidlein, Bojang K, Jones P, Jaffar S, Pinder M, Obaro S., (1998). Un essai contrôlé randomisé de l'artéméther/benflumétol, un nouvel antipaludique et de la pyriméthamine/sulfadoxine dans le traitement du paludisme à falciparum non compliqué chez les enfants africains. *Journal américain de médecine tropicale et d'hygiène* ; 58(5) :638-44.