

Sauvegarde du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè au Bénin : création d'un conservatoire de pratiques médicinales traditionnelles

Présenté par

ATTOUNON Hyacinthe Ademonla Dartagnan

Pour l'obtention du Master en Développement de l'Université Senghor

Département Culture

Spécialité : Gestion du Patrimoine Culturel

Directeur de mémoire : Paul AKOGNI

30 septembre 2025

Devant le jury composé de :

Pr. Gihane ZAKI Président

Pr. Professeure associée,
Université Senghor

Dr. Ribio NZEZA BUNKETI BUSE Examineur

Directeur du département Culture,
Université Senghor

Dr. Paul AKOGNI Examineur

Enseignant-chercheur,
Université d'Abomey-Calavi

Remerciements

Nos remerciements les plus sincères :

Au Recteur de l'Université Senghor, Thierry Verdel, pour la qualité du cadre académique offert et son engagement constant en faveur de l'excellence ;

Au Directeur du Département Culture, Ribio Nzeza Bunketi Buse, pour sa disponibilité, son accompagnement et ses orientations tout au long de ce parcours ;

À tout le personnel de l'Université Senghor, pour leur efficacité, leur disponibilité et leur contribution au bon déroulement de notre formation ;

À notre Directeur de mémoire, Paul Akogni, Directeur de l'Agence de Sauvegarde de la Culture Adja-Tado, pour sa disponibilité, sa rigueur intellectuelle et sa confiance ;

À notre Directrice de stage, Karin Ostertag, Représentante Résidente de la Fondation Aide à l'Autonomie Tobé/Bénin, pour son accompagnement moral et financier indéfectible ;

À mes camarades du Département Culture de l'Université Senghor, qui ont été pour moi une véritable famille, pour leur collaboration, leur amitié et la richesse des échanges qui ont marqué cette formation ;

À Docteur Jean Aballo et à toute personne, ressortissante de la commune de Bantè qui nous a soutenu, trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude ;

À Djimmy Djifa Edah, Directeur du Patrimoine Culturel du Bénin et Amègnonglo Léonce Alexis Fangninou, Membre du Conseil Scientifique de l'Agence de Sauvegarde de la Culture Adja-Tado, pour leur appui, conseils et orientations tout au long de notre formation ;

À mes parents et à mes jeunes frères, pour leur amour, leurs sacrifices, leur soutien et leurs prières qui m'ont accompagné tout au long de cette aventure académique ;

À mes compatriotes de promotion, et particulièrement Erroce Ekundayo Ezékiel Yanclo, pour l'aventure partagée, les moments vécus ensemble et le soutien mutuel ;

À toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réussite de ce travail, nous témoignons notre profonde reconnaissance.

Dédicace

A mon grand-père ATTOUNON Mègnon dont la mémoire continue de m'inspirer.

Résumé

Cette étude explore le patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè, un héritage culturel en péril. Elle s'attache à analyser les savoirs médicaux traditionnels détenus par cette communauté, notamment l'identification et l'usage des plantes médicinales, les rituels thérapeutiques associés, ainsi que les modes de transmission intergénérationnelle. L'objectif est de mettre en lumière les menaces qui pèsent sur ce patrimoine à savoir : modernisation des modes de vie, perte de biodiversité, absence de documentation, désintérêt des jeunes et faiblesse des mécanismes traditionnels de transmission, afin de proposer des stratégies concrètes pour sa sauvegarde. La méthodologie adoptée repose sur une approche qualitative, les principes de la Convention de l'UNESCO de 2003, la législation béninoise et les orientations de l'OMS sur la médecine traditionnelle. Elle combine recherche documentaire, observation participante, inventaire participatif et entretiens semi-directifs auprès des détenteurs, chefs traditionnels, acteurs de santé et membres de la communauté. Les résultats obtenus soulignent l'importance culturelle et thérapeutique de ces savoirs et révèlent leur vulnérabilité face aux changements socioculturels et environnementaux. À partir de ce constat, l'étude évalue la pertinence et la faisabilité de créer un conservatoire des pratiques médicales traditionnelles. Il s'agira d'un espace vivant qui permettrait de collecter, documenter, conserver et transmettre les connaissances ethnomédicales et favoriser leur valorisation et leur intégration dans les dynamiques de développement durable et de protection de la biodiversité.

Mots-clefs

Patrimoine culturel immatériel, Conservatoire, Sauvegarde, Nago de Bantè, Médecine traditionnelle.

Abstract

This study explores the endangered ethnomedical heritage of the Nago hunters of Bantè. It aims to analyze the traditional medicinal knowledge held by this community, specifically the identification and use of medicinal plants, associated therapeutic rituals, and intergenerational transmission methods. The objective is to highlight the threats to this heritage, namely the modernization of lifestyles, loss of biodiversity, lack of documentation, disinterest from younger generations, and the weakness of traditional transmission mechanisms. The study also proposes concrete strategies for its preservation. The adopted methodology is based on a qualitative approach, the principles of the 2003 UNESCO Convention, the legislative framework of Benin, and the WHO's guidelines on traditional medicine. It combines documentary research, participant observation, participatory inventory, and semi-structured interviews with knowledge holders, traditional chiefs, health workers, and community members. The results obtained underline the cultural and therapeutic importance of this knowledge and reveal its vulnerability in the face of sociocultural and environmental changes. Based on these findings, the study evaluates the relevance and feasibility of creating a conservatory for traditional medicinal practices. This would be a living space for collecting, documenting, preserving, and transmitting ethnomedical knowledge, while promoting its valorization and integration into sustainable development and biodiversity protection initiatives.

Keywords

Intangible cultural heritage, Conservatory, Safeguarding, Traditional medicine, Nago From Bantè.

Liste des acronymes et abréviations utilisés

- AFD : Agence Française de Développement
- ALIPH : Alliance internationale pour la protection du patrimoine
- ANAPRAMETRAB : Association Nationale des Praticiens de la Médecine Traditionnelle du Bénin
- APA : Accès de Partage des Avantages
- CEDEAO : Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest
- CLPE : Consentement Libre, Préalable et Éclairé
- CONACEB : Communauté Nationale des Cultes Endogènes du Bénin
- FANAMETRAB : Fédération des Associations Nationales des Acteurs de la Médecine Traditionnelle du Bénin
- FEM : Fonds pour l'Environnement Mondial
- GIZ : Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
- INSAE : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
- IRD : Institut de Recherche pour le Développement
- IUCN : Union Internationale pour la Conservation de la Nature
- MT : Médecine Traditionnelle
- OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé
- OMPI : Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
- PCI : Patrimoine Culturel Immatériel
- PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
- UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Tables des matières.....	1
Introduction.....	4
1- Cadre théorique et contextuel de la recherche.....	6
1-1- De la pertinence et des fondements contextuels de la recherche.....	6
1-2- Problématique.....	7
1-2-1- Question de recherche.....	8
1-2-2- Objectif général.....	8
1-2-3- Objectifs spécifiques.....	8
1-2-4- Hypothèses.....	9
1-3- Présentation des données sociales et démographiques du milieu d'études.....	9
1-4- Clarification conceptuelle.....	11
1-4-1- Patrimoine culturel immatériel.....	11
1-4-2- Sauvegarde du patrimoine culturel immatériel.....	12
1-4-3- Ethnomédecine et patrimoine ethnomédical.....	13
1-4-4- Conservatoire des pratiques médicales traditionnelles.....	14
1-5- Revue de la littérature.....	15
1-5-1- Documentation et valorisation du patrimoine ethnomédical.....	15
1-5-2- Conservation des ressources naturelles et sauvegarde du patrimoine ethnomédical..	16
1-5-3- Cadre juridique et institutionnel de sauvegarde du patrimoine ethnomédical.....	18
1-6- État de sauvegarde du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè.....	21
2- Méthodologie et outils de recherche.....	25
2-1- Nature de la recherche.....	25
2-2- Technique d'échantillonnage.....	25
2-2-1- L'échantillonnage raisonné.....	25
2-2-2- L'échantillonnage en boule de neige.....	26
2-3- Cible de l'étude.....	26
2-3-1- Les chasseurs.....	26
2-3-2- Les guérisseurs dépositaires de savoirs.....	27
2-3-3- Les agents de santé des arrondissements.....	27
2-3-4- Les membres ordinaires de la communauté.....	27
2-3-5- Les femmes de la communauté.....	27
2-3-6- Les jeunes de la communauté.....	27
2-4- Techniques de recherche.....	28
2-4-1- La recherche documentaire.....	28
2-4-2- L'enquête de terrain.....	28
2-4-3- L'observation participante.....	29
2-4-4- L'inventaire participatif.....	29
2-4-5- Apport du lieu de stage.....	29

2-4-6- Les outils de collecte de données.....	30
2-5- Traitement des données de terrain.....	30
2-6- Synthèse et analyse des résultats.....	31
2-6-1- Connaissance et transmission des savoirs ethnomédicaux.....	31
2-6-2- Pratiques ethnomédicales et traitement des maladies.....	32
2-6-3- Perceptions locales sur la médecine traditionnelle.....	34
2-6-4- Dimension culturelle et sociale des pratiques.....	35
1-6-5- Présentation sommaire des pratiques des chasseurs nago de Bantè.....	35
Kpokpo ou Idjo Ogu.....	35
Àlédjika.....	36
Kpàkpa.....	36
Àyèwo.....	37
Idi éwé gbigba.....	37
Ewé Kikohi.....	37
2-6-6- Obstacles à la transmission des savoirs ethnoédicaux.....	38
2-6-7- Perspectives de sauvegarde obtenues des communautés locales.....	39
2-7- Aspect éthique et difficultés rencontrées au cours de la collecte des données.....	41
3- Projet de création du conservatoire des pratiques médicinales traditionnelles.....	44
3-1- Présentation du porteur du projet.....	44
3-2- Contexte et Justification.....	44
3-3- Objectif Général.....	45
3-4- Objectifs spécifiques.....	45
3-5- Plan du conservatoire.....	46
3-5-1- Jardin Botanique Communautaire (JBC).....	46
3-5-2- Herbar et centre de documentation.....	46
3-5-3- Laboratoire artisanal d'ethnobotanique.....	46
3-5-4- Espace de formation et de transmission de savoirs.....	47
3-5-5- Espace d'exposition et de valorisation.....	47
3-6- Activités.....	48
3-7- Résultats attendus.....	48
3-8- Programmes opérationnels.....	48
3-8-1- Programme de sauvegarde participative.....	48
3-8-2- Ecole des plantes médicinales.....	49
Récapitulatif des modules de formation.....	49
3-8-3- La recherche collaborative.....	49
3-9- Plan d'action triennal.....	49
3-10- Modèle économique.....	50
3-11- Logique d'intervention du projet.....	51
3-12- Budget prévisionnel.....	53

3-13- Partenaires financiers potentiels.....	56
3-14- Plan de communication.....	56
3-14-1- Objectifs.....	56
3-14-2- Principaux cibles.....	57
3-14-3- Stratégies et canaux de communication.....	57
A l'échelle locale et communautaire.....	57
Au niveau des institutions et rencontres scientifiques.....	57
Communication digitale.....	58
Relations publiques et partenariats.....	58
3-14-4- Outils et supports de communication.....	58
3-14-5- Évaluation du plan de communication.....	59
3-15- Aspects juridiques et gestion des droits de propriété intellectuelle des savoirs.....	59
3-15-1- Reconnaissance et protection des savoirs.....	59
3-15-2- Stratégies juridiques et de gestion du conservatoire.....	59
Consentement Libre, Préalable et Éclairé (CLPE).....	60
Contrats d'Accès et de Partage des Avantages (APA).....	60
Bases de données et documentation sécurisée.....	60
Sensibilisation et formation.....	61
Politique de publication et de diffusion.....	61
CONCLUSION.....	62
4- Références bibliographiques.....	63
5- Webographie.....	70
6- Liste des illustrations.....	72
7- Liste des tableaux.....	72
8- Annexes.....	73
8-1- Annexe 1 : Sources orales.....	73
8-2 : Annexe 2 : Questionnaire de recherche.....	75

Introduction

L'identité culturelle africaine est profondément ancrée dans les territoires (qu'ils soient urbains ou ruraux) qui, au fil du temps, ont été le théâtre d'échanges sociaux, spirituels, culturels, qui ont façonné des créations uniques au monde. Le patrimoine culturel immatériel, témoin de ces différents échanges, revêt plusieurs formes. Il englobe les expressions et traditions orales, les pratiques sociales, les rituels, les événements festifs, les savoirs et pratiques relevant des arts du spectacle, les savoir-faire artisanaux ou encore les connaissances liées à la nature et l'univers (UNESCO, 2003). Parmi ces diverses formes de PCI, les savoirs traditionnels liés à la santé et à la guérison occupent une place particulière. Ils témoignent non seulement de la richesse des connaissances ancestrales, mais soulignent aussi l'étroite relation entre les communautés et leur environnement naturel au fil des générations.

Ainsi, le patrimoine ethnomédical, entendu comme l'ensemble des savoirs ancestraux sur la santé et la guérison, représente un pilier fondamental du capital culturel immatériel de l'humanité. Reflet d'une interaction millénaire entre les sociétés humaines et leur environnement, ce patrimoine englobe un corpus de connaissances, de pratiques et de représentations liées à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies, souvent transmises oralement à travers les générations (OMS, 2013). Au sein de ce vaste domaine, les savoirs et pratiques développés par les communautés traditionnelles entretenant un lien privilégié avec la nature, tels que les chasseurs, revêtent une importance singulière. En effet, comme le souligne Ellen Roy (1996) dans son analyse des savoirs écologiques traditionnels, ces groupes possèdent une expertise fine des écosystèmes et des ressources naturelles, incluant les plantes médicinales et leurs usages thérapeutiques.

Au Bénin, pays d'Afrique de l'Ouest caractérisé par une riche biodiversité et une mosaïque de groupes Socioculturels, la médecine traditionnelle (MT) constitue un recours thérapeutique majeur pour une part significative de la population, en complément ou en alternative à la médecine moderne (Adjanohoun et al., 1996). Reconnue de manière institutionnelle par le Décret n° 2001-036 du 15 février 2001, fixant les principes de déontologie et les conditions de l'exercice de la Médecine Traditionnelle en République du Bénin, la MT participe activement à l'amélioration de la couverture sanitaire, notamment en zones rurales et auprès des populations les plus vulnérables. Elle est ainsi un élément clé pour atteindre l'ODD 3, en particulier sa cible 3.8 concernant la couverture sanitaire universelle incluant les services de santé essentiels et des médicaments essentiels et vaccins sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

Parmi les groupes socioculturels du Bénin, les chasseurs nago de Bantè, établis dans la région Nord-Ouest du département des Collines, disposent d'une biodiversité remarquable et riche en ressources médicinales et des connaissances ethnomédicales spécifiques importantes. Leur mode de vie, intrinsèquement lié à la forêt et à la faune sauvage, a façonné une

expertise particulière dans l'identification, la préparation et l'utilisation des plantes médicinales pour répondre aux besoins de santé liés à leur environnement et à leurs activités (traitement des blessures de chasse, affections tropicales, etc.).

Cependant, l'Organisation Mondiale de la Santé souligne dans sa stratégie pour la médecine traditionnelle 2014-2023, que ce patrimoine précieux, souvent transmis oralement à travers les générations, se trouve aujourd'hui fragilisé par de multiples facteurs dont la disparition progressive des praticiens et des détenteurs. Les pressions anthropiques, l'urbanisation croissante, l'influence incessante de la médecine moderne, mais aussi la dégradation de l'environnement et la perte de la biodiversité (notamment des espèces végétales médicinales), ainsi que l'évolution des modes de vie et l'affaiblissement des mécanismes traditionnels de transmission des savoirs, constituent d'autres menaces significatives pour la pérennité de ces connaissances ancestrales, ajoute l'UNESCO (2003). Cette érosion du patrimoine culturel immatériel peut avoir des conséquences néfastes non seulement sur le plan culturel et identitaire, mais également sur le plan social et sanitaire, en particulier pour les populations qui dépendent encore largement de ces ressources pour leur santé.

Face à l'urgence de cette situation, il est impératif de mettre en œuvre des stratégies de sauvegarde novatrices et efficaces. Cette recherche vise ainsi non seulement à sauvegarder un pan essentiel du patrimoine culturel de la commune de Bantè et du patrimoine béninois dans son ensemble, mais également à valoriser le potentiel thérapeutique de ces pratiques ancestrales, à promouvoir leur intégration dans les systèmes de santé, et à encourager un dialogue fécond et respectueux entre tradition et modernité dans le domaine de la santé et du bien-être pour tous. Il s'agit d'une contribution concrète à la mise en œuvre de l'Agenda 2030 et de ses Objectifs de Développement Durable au Bénin.

1- Cadre théorique et contextuel de la recherche

Le cadre théorique et contextuel de cette recherche vise à poser les fondements conceptuels et à situer dans son environnement, l'étude sur la sauvegarde du patrimoine ethnomédical et la création d'un conservatoire des pratiques médicinales traditionnelles. D'abord, il pose la problématique de cette étude dans une réalité socio- culturelle, en soulignant la richesse du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè ainsi que les menaces pesant sur sa pérennité. Aussi, aborde-t-il la clarification des concepts clés relatifs à l'ethnomédecine et à la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel, en s'appuyant sur les références internationales telles que la Convention de l'Unesco de 2003. La revue de la littérature met en relief les travaux antérieurs sur le sujet de la recherche, permettant d'identifier les enjeux sociaux, culturels, écologiques et juridiques qui entourent la valorisation et la sauvegarde de ces savoirs traditionnels, confrontés à la disparition progressive des dépositaires et à la dégradation de leur environnement naturel.

1-1- De la pertinence et des fondements contextuels de la recherche

Le PCI occupe une place essentielle dans les dynamiques identitaires, sociales et économiques en Afrique. Il est le reflet des savoirs, des pratiques, des expressions et des représentations portées par les communautés, souvent transmises oralement et incarnées dans les gestes du quotidien. Qu'il s'agisse des chants, des rituels, des savoir-faire artisanaux ou des pratiques médicinales, le PCI constitue un réservoir de connaissances fondamentales pour la cohésion sociale, la santé communautaire, la gouvernance locale, et plus largement pour le développement durable. Or, dans un contexte de mondialisation accélérée, de mutations incessantes au sein des communautés et de pression environnementale, ce patrimoine immatériel est de plus en plus fragilisé, marginalisé ou même voué à disparaître, faute de dispositifs de reconnaissance et de protection adaptés.

Cette vulnérabilité du PCI est particulièrement perceptible au Bénin en dépit de la richesse et de la diversité des expressions culturelles qui caractérisent le pays (Akogni, 2015). De nombreux savoirs endogènes, notamment ceux relatifs à la médecine traditionnelle, peinent à être reconnus à leur juste valeur. Transmis de manière informelle et peu documentés, ils sont exposés à une double marginalisation : d'un côté par la médecine conventionnelle dominante, de l'autre par le désintérêt manifeste des jeunes générations. Pourtant, ces savoirs constituent un levier important pour répondre à des défis sanitaires, sociaux et environnementaux contemporains, tout en réaffirmant les identités culturelles locales.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la présente étude, qui se propose d'examiner le patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de la commune de Bantè en vue d'apporter des solutions pour la sauvegarde de leur expertise dans l'identification, la préparation et l'usage des plantes médicinales. Elle se justifie par la nécessité de concevoir une réponse structurée et

durable face au recul de transmission due à la diabolisation de la médecine endogène par les fidèles des religions révélées, l'influence de la médecine moderne, la perte de biodiversité liée à la déforestation et l'usage abusif des herbicides, ainsi que la faiblesse de mécanismes juridiques et institutionnels de protection. Face à la menace de l'oubli de certains éléments, mais également à des formes d'appropriation non consentie et non éthique, cette recherche se propose l'évaluation de la faisabilité et de la pertinence de la création d'un conservatoire des pratiques médicales traditionnelles des chasseurs nago de Bantè. Un équipement culturel qui permettra de collecter, documenter, conserver et transmettre ces savoirs, tout en les valorisant dans une perspective de reconnaissance institutionnelle.

Par ailleurs, en répondant aux exigences de la Convention de l'UNESCO de 2003 sur la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel, cette étude est en parfaite harmonie avec la Loi n° 2021-09 du 22 octobre 2021 portant protection du patrimoine culturel en République du Bénin et s'inscrit dans la politique sanitaire du pays notamment le Décret n° 2001-036 du 15 février 2001, qui constitue la pierre angulaire de cette intégration, en fixant les principes de déontologie et les conditions d'exercice de la médecine traditionnelle. En promouvant une approche intégrée de la santé, de la culture et de l'environnement, elle vise à favoriser un dialogue fécond entre tradition et modernité, dans une logique de durabilité, de souveraineté culturelle et d'équité.

1-2- Problématique

La sauvegarde du patrimoine ethnomédical s'inscrit dans le cadre plus large de la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel, tel que défini par la Convention de l'UNESCO de 2003. Ce patrimoine, véritable trésor vivant, englobe des pratiques, des savoirs et des expressions culturelles transmis de génération en génération, et qui sont essentiels à l'identité et à la continuité des communautés. Élément fondamental du PCI des sociétés africaines, il se manifeste chez les chasseurs nago de Bantè par une connaissance approfondie des plantes médicinales, des rituels de guérison et des techniques thérapeutiques héritées de leurs prédécesseurs et dont ils ont la charge de léguer aux générations futures.

Ces savoirs ancestraux, fruit d'une relation étroite avec l'environnement, pilier de leur identité culturelle, est aujourd'hui menacé par une combinaison de facteurs alarmants : la disparition progressive des dépositaires, la modernisation des modes de vie et le désintérêt croissant des jeunes générations (Burton, 2012), la déforestation et la disparition d'espèces végétales essentielles (Ouachinou, 2017), ainsi que l'absence de dispositifs de sauvegarde adaptés. Comme autre défi majeur, Gbaguidi (2023) met en lumière l'absence d'une documentation systématique et scientifique des pratiques médicales traditionnelles. Bien que ces pratiques soient reconnues pour leur efficacité empirique, elles souffrent d'un manque de validation scientifique rigoureuse, ce qui limite leur intégration dans les systèmes contemporains de santé publique.

Dans le contexte actuel du développement durable, la perte de ce patrimoine culturel immatériel soulève des enjeux majeurs. La modernisation des systèmes de santé a conduit à une marginalisation de la médecine traditionnelle, bien que l'OMS (2019) rappelle que 80 % des populations africaines en dépendent encore. La transmission orale de ces savoirs est fragilisée par la disparition des guérisseurs et des chasseurs traditionnels, en l'absence de mécanismes formels de documentation et de conservation (Koné *et al*, 2018). Cette situation met en péril la continuité de pratiques médicinales qui ont, depuis la nuit des temps, prouvé leur efficacité dans le traitement de nombreuses pathologies. Pourtant, l'ODD 15, qui vise la préservation des écosystèmes terrestres, et la Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel de l'UNESCO (2003), insistent sur la nécessité de protéger ces savoirs en lien avec leur environnement naturel.

Outre la reconnaissance de la médecine traditionnelle à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2018-2025) et le Code de la Santé Publique, l'instauration d'un cadre juridique qui protège les droits intellectuels et culturels des communautés détentrices des savoirs traditionnels, des efforts restent à faire pour mettre ces derniers à l'abri d'une appropriation non éthique ou d'une exploitation illicite par des acteurs extérieurs.

1-2-1- Question de recherche

Face aux menaces qui pèsent sur le patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè, la création d'un conservatoire de pratiques médicinales traditionnelles apparaît comme la réponse la plus cohérente et durable. Il se présente comme un outil institutionnel et communautaire capable d'assurer une double mission de sauvegarde et de transmission à savoir, la conservation écologique, la sauvegarde et la transmission des savoirs associés. C'est dans cette optique que se pose la question centrale de notre recherche : Comment la mise en place d'un conservatoire de pratiques médicinales traditionnelles peut-elle contribuer efficacement à la sauvegarde du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago tout en répondant aux enjeux liés à la conservation écologique et à la transmission intergénérationnelle ?

1-2-2- Objectif général

Contribuer à la sauvegarde du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè par la mise en place d'un équipement culturel dédié au format d'un conservatoire.

1-2-3- Objectifs spécifiques

Pour atteindre cet objectif général, les objectifs spécifiques suivants ont été définis :

- documenter le patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè à travers un inventaire participatif ;

- identifier les facteurs qui compromettent la viabilité du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè ;
- créer un conservatoire pour la sauvegarde et la transmission durable du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè.

1-2-4- Hypothèses

Pour répondre à cette interrogation, trois hypothèses ont été émises :

Hypothèse 1 :

Le patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè est riche mais insuffisamment documenté en raison de la prédominance de la transmission orale.

Hypothèse 2 :

La viabilité du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago est menacée par la disparition des dépositaires, la modernisation du mode de vie, la déforestation et la perte de transmission orale.

Hypothèse 3 :

La mise en place d'un conservatoire favorise la sauvegarde et la transmission durable du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè.

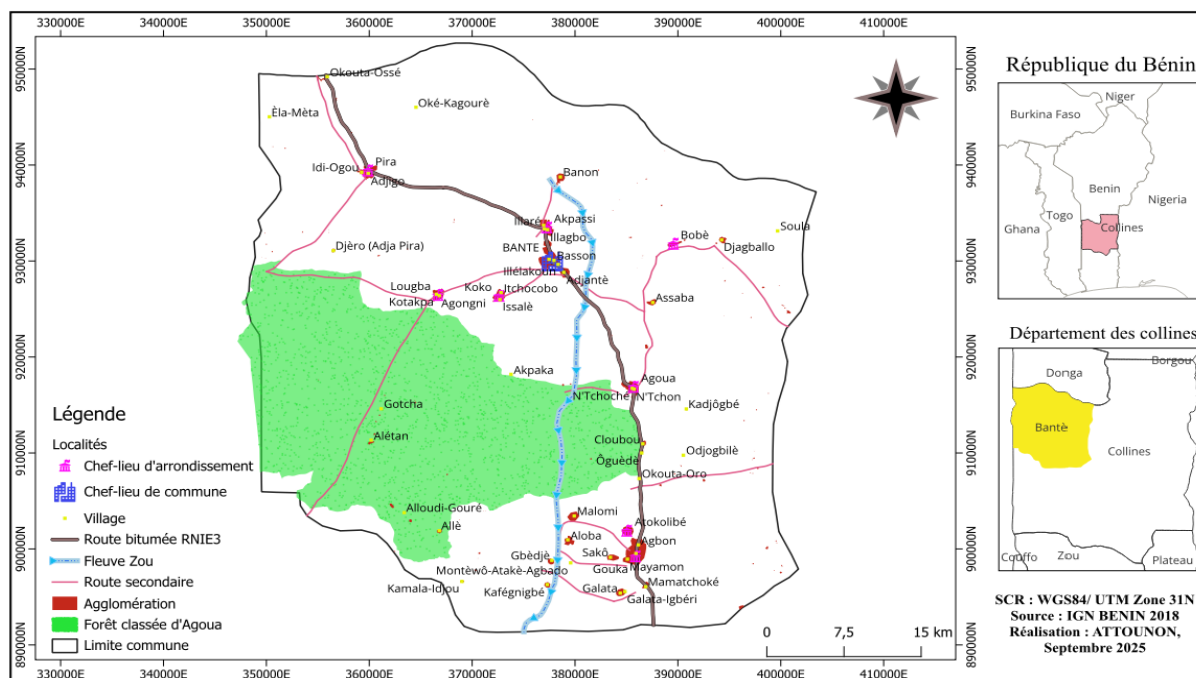
1-3- Présentation des données sociales et démographiques du milieu d'étude

Encore appelée cité ou pays des pactes de terre, Bantè est l'une des six (06) communes du département des Collines au Bénin. Les Itcha constituent le groupe le plus important et les premiers à s'installer sur le site actuel de Bantè. Ils représentent avec les Ifè une partie de l'ancien peuple yoruba du Nigéria qui a opéré les mouvements migratoires d'origine Ilé-Itcha, Oyo et Ilé-Ifè. Les noms de deux emblématiques chasseurs Obinti et Ogbéa puis celui du guerrier Odji tiennent une place de choix dans les histoires respectives de ces vagues migratoires qui avaient pour cause des guerres de conquête à but esclavagiste, des razzias ou encore des conflits nés d'une succession au trône (Destination Bénin, 2020). En raison des origines lointaines de ses populations, la commune de Bantè entretient une intercompréhension linguistique et une similitude d'identité culturelle avec les Shabè, et les Idaasha au Bénin, les Ifè au Togo et les Yorubas au Nigéria.

La commune de Bantè est située au Nord-Ouest du département des Collines au Bénin. Elle est bordée au Nord par la commune de Bassila, au Sud par la commune de Savalou, à l'Est par les communes de Glazoué et de Ouèssè et à l'Ouest par la République du Togo. Au recensement général de la population et de l'habitation (RGPH4) organisé par l'INSAE en 2013, la population de la commune de Bantè est dénombrée à 107 181 habitants dont 51% de femmes. Selon les projections de cet institut, cette population serait estimée en 2023 à

140 378 habitants soit une augmentation de 30,97% en 10 ans. La population est dominée par une forte proportion de jeunes de 0 à 35 ans. Bantè a une croissance démographique de 2,38% pour la période censitaire 2002-2013 et un taux moyen de naissance par femme s'élevant à 5,1 enfants. Avec une superficie de 2695 km², Bantè représente environ 19,44 % du territoire des Collines et 2,49 % du territoire national. En termes de superficie, elle est la deuxième plus grande commune du département des Collines, après Ouèssè, qui s'étend sur 3200 km².

Figure 1 : Carte et situation géographique de la commune de Bantè (Source : ATOUNON, 2025)



La commune de Bantè est caractérisée par un paysage de mosaïques de forêts et de savanes. Les forêts les plus remarquables sont la forêt classée d'Agoua, la forêt apicole de Tobé, la forêt sacrée de Félia auxquelles s'ajoutent des îlots forestiers et des forêts galeries. Ces formations forestières abritent une biodiversité riche en plantes médicinales, et constituent des piliers essentiels du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè.

Les chasseurs nago de Bantè forment une confrérie ancestrale issue des deux communautés majeures (Ifè et Itcha), structurée autour de l'autorité d'un roi. Leur territoire, composé de neuf villages souches appelé Agbogbo Itcha mèsou (Adjitchè, 2008), voit chaque communauté dirigée par un Chef chasseur. Les chasseurs nago de Bantè sont à la fois protecteurs des villages et dépositaires d'un patrimoine culturel unique. Les traditions orales de Bantè mettent en avant des figures emblématiques telles que Obinti (ou Obiti), chasseur légendaire originaire de Kobagbe, célébré pour avoir délivré le village de Bantè d'un couple d'aigles prédateurs. Un acte héroïque qui lui valut l'allégeance. Ogbéa, souvent cité dans les récits, incarne également la bravoure et la maîtrise de la chasse, servant de modèle aux générations qui ont suivi.

La vie des chasseurs nago est intimement liée aux orisha (divinités), en particulier la divinité Ogu, dieu du fer, de la chasse et de la forge. Ogu, l'une des divinités majeures du panthéon yoruba, est honoré pour sa maîtrise du feu, des métaux et sa protection contre les accidents. Il est le symbole de l'importance des armes et des outils dans la vie des chasseurs. Les rituels incluent l'utilisation de charmes conférant invisibilité et protection, ainsi que des consultations divinatoires par le Babalawo (devin).

Si la chasse fut pendant longtemps l'une des activités principales des Nago de Bantè, elle est aujourd'hui moins pratiquée, en réponse à une prise de conscience écologique. Les chasseurs sont devenus protecteurs de la forêt et de la biodiversité locale (Yokossi, 2012). Ils possèdent une connaissance approfondie des vertus médicinales des plantes, savoirs transmis de génération en génération, gage de longévité et de santé (Fondation Zinsou, 2012).

1-4- Clarification conceptuelle

Pour garantir la rigueur scientifique de notre étude, une clarification conceptuelle s'impose. Cette démarche permet de définir les notions clés que sont l'ethnomédecine, le patrimoine ethnomédical, la sauvegarde et le conservatoire de pratiques médicinales traditionnelles. C'est en cernant ces concepts que nous pourrions mieux appréhender les enjeux liés à la protection et à la transmission des savoirs ancestraux des chasseurs nago de Bantè.

1-4-1- Patrimoine culturel immatériel

L'idée de protéger ce que l'on nomme aujourd'hui « patrimoine culturel immatériel » a émergé au XXe siècle, dans un contexte marqué par la montée des identités culturelles et les mouvements de décolonisation. Jusqu'alors, la notion de patrimoine se limitait principalement aux monuments, objets d'art et sites archéologiques (Choay, 1992). Les expressions culturelles telles que la culture orale, les rituels, les musiques traditionnelles ou les fêtes communautaires étaient souvent considérées comme du folklore, avec une connotation parfois péjorative.

Une avancée majeure a eu lieu dès les années 1950 au Japon, où une législation innovante a introduit le concept de « biens culturels intangibles » et la reconnaissance des « Trésors humains vivants », mettant en lumière à la fois la valeur des savoirs et celle des personnes qui les portent (Bortolotto, 2011).

Au niveau international, c'est sous l'impulsion de l'UNESCO que la réflexion sur cette forme de patrimoine s'est renforcée. En effet, la Convention pour la protection du patrimoine mondial culturel et naturel adoptée en 1972, évoque indirectement la dimension immatérielle du patrimoine dans son critère n°6, en mettant en exergue l'importance des traditions, des croyances et des œuvres artistiques associées aux biens inscrits. Une prise en

compte qui a ouvert la voie à une reconnaissance plus large des expressions culturelles immatérielles et conduit à la Recommandation (bien que peu contraignante) sur la sauvegarde de la culture traditionnelle et populaire adoptée en 1989. Il a fallu attendre les années 1990 pour qu'un instrument juridique plus ambitieux voit le jour, avec notamment la proclamation des chefs-d'œuvre du patrimoine oral et immatériel de l'humanité (1997-2003), la Conférence internationale de Turin en 2001, puis l'adoption en 2003, à Paris, de la Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel.

Entrée en vigueur en avril 2006, cette convention marque un tournant majeur dans le monde du patrimoine. Elle redéfinit le patrimoine immatériel non comme une entité figée, mais comme un processus vivant, transmis et recréé constamment par les communautés. Le patrimoine culturel immatériel englobe ainsi les pratiques, représentations, expressions, connaissances et savoir-faire – ainsi que les instruments, objets, artefacts et espaces culturels qui leur sont associés – que les communautés, les groupes et, le cas échéant, les individus reconnaissent comme faisant partie de leur patrimoine culturel (UNESCO, 2003, art. 2). La Convention insiste sur plusieurs éléments essentiels : le rôle central des communautés détentrices, la transmission en tant que facteur historique fondamental, la nature évolutive et vivante des éléments, leur fonction identitaire et le respect des droits humains. Cinq domaines indicatifs sont identifiés : les traditions et expressions orales, y compris la langue comme vecteur de transmission du patrimoine culturel immatériel, les arts du spectacle, les pratiques sociales, rituels et événements festifs, les pratiques et connaissances concernant la nature et l'univers, et les savoir-faire liés à l'artisanat traditionnel.

Par ailleurs, la Convention place les communautés au cœur du processus de sauvegarde, en leur confiant l'identification, la transmission et la protection de leurs pratiques. Elle rejette la notion d'authenticité figée, mais privilégie une approche qui valorise la durabilité, la transmission vivante et l'appropriation collective. En cela, l'adoption de ce texte marque l'avènement d'un nouveau paradigme selon lequel la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel est un processus dynamique, ancré dans la vie et l'évolution des communautés elles-mêmes.

1-4-2- Sauvegarde du patrimoine culturel immatériel

La sauvegarde du patrimoine culturel immatériel, selon la Convention de l'UNESCO de 2003, regroupe des actions destinées à assurer la continuité des pratiques, savoirs et expressions culturelles des communautés. Elle vise à transmettre ces éléments de génération en génération tout en encourageant leur adaptation aux évolutions sociales. Contrairement à la protection du patrimoine matériel, la sauvegarde du PCI reconnaît sa nature vivante et évolutive, essentielle à l'identité des groupes concernés.

Le processus de sauvegarde débute par l'identification et le recensement des éléments du PCI, une étape qui doit impérativement se faire en étroite collaboration avec les communautés détentrices, seules légitimes à désigner ce qui constitue leur patrimoine culturel (UNESCO, 2003, article 11). Cette démarche s'accompagne d'un travail de documentation et de recherche, destiné à approfondir la connaissance et la compréhension de ces pratiques culturelles (article 12). La transmission est au cœur du dispositif, se réalisant à travers des modes formels, tels que l'enseignement scolaire et les formations spécifiques, mais aussi via des modes informels, comme la mémoire collective et les apprentissages familiaux (article 13).

Par ailleurs, la mise en place de cadres législatifs et institutionnels adaptés est recommandée pour assurer la pérennité et l'efficacité des actions de sauvegarde (article 14). Un principe central affirmé par la Convention est le rôle primordial des communautés porteuses. Leur participation volontaire, active et informée est indispensable pour garantir que les mesures proposées respectent leurs valeurs, leurs pratiques et leurs modes de vie, pour éviter ainsi toute imposition extérieure susceptible de figer des traditions qui sont vivantes par essence et en perpétuelle évolution (articles 8 et 15). C'est dans cette perspective que se déploient diverses stratégies de sauvegarde, adaptées aux besoins des communautés et aux particularités des éléments notamment l'identification, l'inventaire, la recherche et la documentation, la transmission, la revitalisation, la sensibilisation, la protection, la valorisation et la promotion.

1-4-3- Ethnomédecine et patrimoine ethnomédical

Le terme ethnomédecine est apparu dans les années 1960 par analogie avec d'autres disciplines alors émergentes comme l'ethnobotanique ou l'ethnozoologie (Walter 1981). Il se définit comme l'étude des médecines traditionnelles et de leurs logiques internes en termes de conduites thérapeutiques, de discours produits et de représentations du corps, de la santé, de la maladie, de la naissance, de la mort et du malheur, incluant le rapport entre santé et sacré ou santé et magie (ANTHROPEN, dictionnaire francophone d'anthropologie ancré dans le contemporain, 2021). Serge (1978) conçoit la notion comme étant « l'ensemble des croyances et des pratiques relatives à la maladie dans chaque société ».

Le patrimoine ethnomédical quant à lui, peut être considéré comme l'ensemble des connaissances, pratiques et croyances médicales transmises au sein d'une communauté, constituant ainsi un élément clé de son identité culturelle. Il inclut les remèdes traditionnels, les rituels thérapeutiques et les croyances spirituelles associées à la santé et à la maladie, qui sont souvent spécifiques à chaque culture.

Cette dynamique s'illustre parfaitement en Afrique où la médecine traditionnelle est profondément enracinée dans la culture et la spiritualité locales. Elle implique souvent

l'utilisation de plantes médicinales et de rituels pour diagnostiquer et traiter les maladies (Ndjitoyap Ndam, 2021).

Au Bénin, elle est souvent associée au vodun qui joue un rôle important dans la culture et la santé, influençant les représentations de la maladie et les approches thérapeutiques. Les maladies peuvent être considérées comme le résultat de transgressions sociales, nécessitant des traitements spirituels autant que physiques. Elles peuvent être aussi d'origines naturelles comme les infections, les blessures et les déséquilibres alimentaires, considérés comme des causes biologiques, ou d'origines surnaturelles (certaines maladies sont perçues comme le résultat d'un mauvais sort, de la transgression d'un tabou ou d'un châtement des ancêtres). Ainsi, le vodun intervient souvent dans la guérison et la protection contre les maladies, en intégrant des rituels, des sacrifices propitiatoires et des offrandes aux divinités. Cela va sans dire que les pratiques médicales traditionnelles impliquent souvent des croyances en des forces surnaturelles pour équilibrer ou restaurer la santé.

Toutefois, malgré une vision globale de la santé, où le bien-être physique est indissociable du bien-être spirituel, les pratiques thérapeutiques sont multiples et diverses et varient d'une communauté à une autre en fonction de la flore locale.

Les chasseurs nago de Bantè au Bénin, bien que les informations spécifiques sur leur ethnomédecine soient encore moins connues, disposent des pratiques médicales traditionnelles étroitement liées à leur identité culturelle qu'il urge de sauvegarder, non seulement pour renforcer l'identité communautaire de Bantè mais aussi pour sa postérité.

1-4-4- Conservatoire des pratiques médicales traditionnelles

Le terme « *conservatoire* » est dérivé du verbe « *conserver* » et désigne le lieu où l'on maintient quelque chose hors de toute altération. Ce terme est apparu au XIV^e siècle dans la langue française pour désigner un lieu de conservation (CNRTL), mais ce n'est qu'à partir de la fin du XVIII^e siècle que le terme acquiert son sens institutionnel moderne, désignant un établissement d'enseignement artistique, notamment avec la création officielle du Conservatoire de Musique à Paris en 1795. Autrement dit, le conservatoire, c'est un « Établissement généralement public, destiné à conserver, sauvegarder certaines valeurs culturelles et à en promouvoir l'enseignement ». Il traduit aussi l'idée de préserver les droits et intérêts de quelqu'un.

En botanique, le conservatoire désigne un local qui ne sert qu'à conserver. Il se dit particulièrement des lieux destinés à conserver des végétaux pendant l'hiver (É.-A. Carrière, Encyclopédie horticole, 1862). Il ressort donc que la notion de conservatoire s'applique à plusieurs champs, et l'on peut parler de « *conservatoire de pratiques médicales traditionnelles* ». Ainsi, contrairement au conservatoire musical qui se focalise sur les arts performatifs, cette approche vise la sauvegarde d'un patrimoine immatériel. Il

s'agit des savoirs liés aux plantes médicinales et aux techniques de soins traditionnels, qui sont souvent menacés par l'oubli et la disparition (Martin et Cissé, 2021). Plus précisément, un conservatoire de pratiques médicinales traditionnelles assure la collecte et la conservation des plantes médicinales, documente et transmet les savoir-faire ancestraux souvent transmis oralement par les tradipraticiens, et promeut la reconnaissance sociale et professionnelle de ces derniers au sein de la communauté (Baudoin, 2018). Pour ce faire, il propose des formations, des ateliers et des recherches en ethnobotanique, en impliquant activement les chercheurs, les praticiens et les communautés locales (Nguyen, 2020).

Par ailleurs, la spécificité majeure du conservatoire de pratiques médicinales traditionnelles par rapport au conservatoire musical réside dans la nature du patrimoine protégé. Il s'intéresse à un patrimoine vivant, constitué à la fois d'éléments immatériels (recettes, gestuelles, rituels etc.), matériels (plantes, herbiers, instruments de soin etc.) et sociaux (rôles et statuts des praticiens) contrairement aux arts performatifs du conservatoire classique.

En définitive, le conservatoire de pratiques médicinales traditionnelles représente une extension du concept initial qui combine conservation, innovation et partage, permet la cohabitation harmonieuse entre tradition et modernité, encourage le dialogue entre les générations et renforce la valorisation des savoirs locaux, tout en recommandant un encadrement scientifique et éthique des pratiques médicinales. Cette extension témoigne de la richesse et de la diversité du PCI, invitant à repenser la notion même de sauvegarde dans un monde en perpétuelle mutation.

1-5- Revue de la littérature

La question de la sauvegarde du patrimoine ethnomédical a sans cesse été au cœur des réflexions. Qu'il s'agisse de la documentation, la valorisation et la protection des savoirs, de la conservation des ressources naturelles ou encore de la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel dans son ensemble, plusieurs auteurs et organismes internationaux y ont consacré une attention particulière. Ces différents travaux, bien qu'ils nous aient permis de mieux cerner les contours de notre travail, ont offert une base scientifique qui a nourri notre réflexion et justifié l'importance d'une étude centrée sur le patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè.

1-5-1- Documentation et valorisation du patrimoine ethnomédical

La documentation et la valorisation des savoirs ethnomédicaux constituent des mesures essentielles pour assurer la sauvegarde et la transmission des connaissances médicinales traditionnelles.

A ce sujet, le Musée National d'Histoire Naturelle (MNHN) a engagé entre 2019 et 2021 un important chantier de numérisation et de valorisation de ses collections ethnobotaniques, avec le soutien de la Fondation Science et Nature en prescrivant que la documentation des savoirs ethnomédicaux doit s'accompagner d'une stratégie de conservation des ressources naturelles utilisées dans la médecine traditionnelle. Il met en exergue l'impact de la déforestation et du changement climatique sur la disponibilité des plantes médicinales et présente la documentation comme un moyen pour préserver les espèces essentielles.

Cette idée est reprise par Ngbolua *et al* (2019), parlant de l'importance de l'inventaire des savoirs médicaux. Ils insistent sur la nécessité de documenter les connaissances traditionnelles pour éviter leur disparition. Leur étude réalisée en République Démocratique du Congo met en lumière quarante-sept espèces de plantes médicinales utilisées dans le traitement de pathologies telles que le paludisme et l'hépatite et démontre que la pharmacopée traditionnelle repose sur un savoir empirique riche, mais souvent sous-exploité en raison de l'absence de documentation systématique.

Par ailleurs, traitant des problèmes de transmission intergénérationnelle et des risques de l'oubli, Palomo Contreras (2015), dans son étude réalisée chez les Nahuas du Mexique montre que la modernisation et l'urbanisation contribuent à la disparition des connaissances médicinales locales. Selon l'auteur, les jeunes générations, influencées par la médecine conventionnelle et les modes de vie contemporains, s'éloignent progressivement des savoirs ancestraux. Pour contrer cette tendance, il propose la mise en place de centres de documentation ethnomédicale où les détenteurs de savoirs peuvent partager leurs connaissances avec les nouvelles générations.

Enfin, Tornatore (2010), analysant la patrimonialisation du savoir ethnomédical à travers le prisme des institutions et des acteurs politiques, lève le voile sur les tensions qui existent entre les communautés détentrices de savoirs et les institutions qui cherchent à les encadrer. Selon lui, la documentation et la valorisation du patrimoine ethnomédical doivent être pensées en concertation avec les populations concernées afin d'éviter une appropriation extérieure qui pourrait dénaturer les pratiques traditionnelles.

Dans le contexte actuel du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè, toutes ces réflexions, dans une perspective de sauvegarde, sont particulièrement pertinentes. Toutefois, il faut rappeler que, si la documentation ou l'inventaire des plantes médicinales et de leurs usages est un premier pas indispensable, il doit être complété par des dispositifs favorisant la transmission intergénérationnelle (Contreras, 2015), la protection juridique et la préservation des ressources naturelles (MNHN, 2018).

1-5-2- Conservation des ressources naturelles et sauvegarde du patrimoine ethno médical

L'ethnomédecine repose généralement sur l'utilisation de plantes médicinales et d'autres ressources naturelles dont la disponibilité est directement liée à l'état de l'environnement. Or, la déforestation, la surexploitation des ressources forestières et les changements climatiques menacent aujourd'hui la pérennité des plantes médicinales, mettant en danger les pratiques thérapeutiques traditionnelles. Ainsi, il s'énonce clairement que la transmission du patrimoine ethnomédical et l'accès durable aux plantes médicinales sont tributaires de la préservation de la flore locale et de ces écosystèmes. Plusieurs auteurs ont abordé cette relation entre l'ethnomédecine et la conservation des ressources naturelles en soulignant la nécessité d'une approche intégrée qui prenne en compte à la fois la biodiversité et la sauvegarde des savoirs traditionnels.

A ce sujet, la CEDEAO milite, à travers l'OOAS, pour la promotion de bonnes pratiques culturelles, la phytovigilance pour garantir la qualité, la sécurité, et la pérennité des ressources médicinales indispensables à la santé des populations ouest-africaines. Pour sa part, Hamilton (2004) analyse l'impact de la déforestation sur la disponibilité des plantes médicinales et met en évidence la disparition progressive de certaines espèces utilisées en médecine traditionnelle. Son étude montre que les espèces végétales les plus recherchées par les tradipraticiens sont celles qui sont les plus vulnérables à la destruction des habitats naturels. Il insiste sur la nécessité de mettre en place des politiques de conservation adaptées, notamment à travers la régulation de la collecte des plantes médicinales et la promotion de pratiques durables. Cette analyse est particulièrement pertinente en ce qui concerne la médecine traditionnelle qui repose sur des plantes spécifiques de la forêt. Si ces plantes disparaissent, c'est tout un pan de la pharmacopée qui s'éteint. La mise en place de réserves écologiques et de conservatoires botaniques permettrait de garantir la disponibilité de ces espèces à long terme.

Dans le même ordre d'idées, Schippmann, Leaman et Cunningham (2002) abordent la question de la surexploitation des plantes médicinales et proposent des stratégies pour assurer une gestion durable des ressources. Ils soulignent que la forte demande en phytothérapie, tant au niveau local qu'international, entraîne une pression excessive sur certaines espèces végétales. Pour remédier à cette situation, ils recommandent des approches telles que la culture des plantes médicinales en agroforesterie et l'instauration de quotas de collecte pour éviter l'extinction des espèces menacées.

Cette perspective est aussi mise en avant par Phillips et Meilleur (1998) pour préciser le rôle des aires protégées dans la conservation des plantes médicinales, en plaidant en faveur de la création de sanctuaires de plantes médicinales où les communautés locales peuvent continuer à utiliser ces ressources de manière durable. En ajout à cela et dans le respect des principes de développement durable dans la gestion des ressources médicinales, Millennium Ecosystem Assessment (2005) propose un cadre d'analyse qui met en relation la gestion

durable des écosystèmes et le bien-être des populations humaines. Il souligne que la surexploitation des ressources naturelles entraîne des conséquences écologiques, économiques et sociales qui nuisent au développement durable. L'évaluation recommande de promouvoir des politiques de gestion intégrée des écosystèmes, impliquant les acteurs locaux et garantissant une exploitation durable des plantes médicinales.

Par ailleurs, les effets du changement climatique sur la disponibilité des plantes médicinales sont non négligeables. Cavalière (2009) explique que l'augmentation des températures, la modification des régimes de précipitations et la perte des écosystèmes affectent directement la croissance des plantes médicinales et leur concentration en principes actifs. Certaines espèces voient leur répartition géographique se réduire, rendant leur accès plus difficile pour les communautés qui en dépendent.

Si le changement climatique modifie la distribution des espèces médicinales, leur pharmacopée pourrait en être profondément affectée. Il est donc indispensable d'intégrer la dimension climatique dans les stratégies de conservation, notamment par la mise en place de banques de semences et de jardins botaniques expérimentaux permettant d'adapter les cultures aux nouvelles conditions environnementales.

Pour ce faire, Berkes, Colding et Folke (2000) proposent l'intégration des savoirs écologiques traditionnels dans les politiques de conservation. Ils démontrent que les communautés locales possèdent des connaissances empiriques sur la gestion durable des ressources naturelles et que ces savoirs doivent être pris en compte dans les politiques de préservation. Leur approche propose une co-gestion entre institutions de conservation et populations autochtones, où les savoirs traditionnels sont valorisés comme des outils complémentaires à la science moderne.

Somme toute, la conservation des ressources naturelles utilisées en ethnomédecine est un enjeu fondamental pour assurer la pérennité des savoirs traditionnels. Pour les chasseurs nago de Bantè, la mise en place d'un conservatoire ethnomédical est une solution efficace pour protéger ces ressources tout en valorisant leur rôle dans la médecine traditionnelle. Toutefois, la réussite de ce projet prend en compte une approche participative, qui associe les savoirs écologiques traditionnels aux stratégies modernes de conservation afin de garantir un accès durable aux plantes médicinales.

1-5-3- Cadre juridique et institutionnel de sauvegarde du patrimoine ethnomédical

Le patrimoine ethnomédical, en tant que composante du patrimoine culturel immatériel des communautés, bénéficie d'un cadre juridique et institutionnel qui vise à assurer sa sauvegarde, sa valorisation et sa transmission aux générations futures. Cette protection s'inscrit à la fois dans les législations nationales et les normes internationales, notamment celles promues par l'UNESCO et divers organismes spécialisés.

La sauvegarde du patrimoine ethnomédical s'inscrit dans une dynamique plus large de protection du patrimoine culturel immatériel et de la médecine traditionnelle, à la fois au niveau international et national. Les conventions internationales offrent un cadre juridique et politique pour la sauvegarde, la transmission et la valorisation des savoirs traditionnels.

En effet, la convention de l'UNESCO (2003) vise à sauvegarder, au profit des générations futures, les pratiques, expressions et connaissances transmises de génération en génération, y compris les savoirs et pratiques liés à la nature et à l'univers, ce qui englobe la médecine traditionnelle. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) appuie l'UNESCO en reconnaissance de la place importante de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires, encourageant son intégration dans les systèmes de santé nationaux. A ses États membres, elle recommande, dans sa stratégie pour la médecine traditionnelle (2014-2023) la mise en place des cadres réglementaires pour protéger les savoirs médicaux traditionnels et promouvoir la collaboration entre médecine traditionnelle et biomédecine.

Plus loin, le Protocole de Nagoya (2010) dispose pour la gestion des ressources génétiques un mécanisme d'accès et de partage équitable des avantages issus de leur exploitation (APA). Il impose aux entreprises et chercheurs d'obtenir le consentement préalable des communautés détentrices de savoirs avant toute utilisation commerciale de leurs connaissances médicales. Ce protocole entre dans la ligne de mire de la Convention sur la Diversité Biologique (1992) dont les principes chers reposent sur la reconnaissance et la sauvegarde des pratiques endogènes et traditionnelles dans la gestion durable des écosystèmes, et sur leur rôle dans le maintien de la biodiversité.

Ces différentes mesures prouvent à suffisance que la médecine traditionnelle occupe une place essentielle dans les soins de santé à travers le monde, et surtout en Afrique où une grande partie de la population y fait recours pour répondre à ses besoins médicaux primaires. Fort de cela, le Bénin, à l'instar d'autres pays africains, a progressivement mis en place des cadres juridiques et stratégiques visant à protéger et à valoriser les savoirs traditionnels, notamment dans le domaine de la MT et des pratiques ethnomédicales. Ces politiques s'inscrivent dans une logique d'encadrement, de reconnaissance et d'intégration des connaissances ancestrales dans le système de santé publique.

D'abord, en 1986, la première reconnaissance officielle intervient avec le décret n°86-69 du 03 mars 1986 portant statut et règlement intérieur de l'association nationale des praticiens de la médecine traditionnelle du Bénin (ANAPRAMETRAB). Ce texte marque l'entrée des tradipraticiens dans le giron réglementaire, même si l'application a été limitée par la faible structuration du secteur à l'époque et déclaré inconstitutionnel en 2018 par la Cours Constitutionnelle, à travers la décision DCC 18-180 du 28 août 2018, rappelant que les associations relèvent du droit privé et ne peuvent être instituées par décret.

Ensuite, en 2001, le décret n°2001-036 du 20 février 2001 fixe les principes déontologiques et les conditions d'exercice des acteurs de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle,

notamment l'autorisation d'exercer, les exigences de qualité et de sécurité, la collaboration avec les services de santé modernes et les règles de mise sur le marché des médicaments traditionnels. Au cours de la même année, le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT) est créé par l'arrêté ministériel n°409 du 28 décembre 2001 et sert de base administrative pour des actions de structuration.

Dans une logique de continuité, l'Etat béninois adopte le 3 novembre 2004 l'arrêté interministériel n°9960 pour réglementer non seulement la publicité relative à la pharmacopée et à la médecine traditionnelles mais aussi protéger la population contre les dérives publicitaires et encadrer la diffusion des informations liées aux remèdes et traitements traditionnels. Cette mesure sera d'ailleurs souvent évoquée par la Haute Autorité de l'Audiovisuel et de la Communication (HAAC) pour interdire la publicité de produits de santé non homologués.

Par ailleurs, la question de la recherche et de l'évaluation des savoirs traditionnels sera institutionnalisée en 2010 avec la loi n°2010-40 du 8 décembre 2010 portant code d'éthique et de déontologie de la recherche en santé pour couvrir la recherche biomédicale dans son ensemble et s'applique également aux études sur la médecine traditionnelle, en fixant des règles de conduite, des mécanismes d'autorisation et des sanctions en cas d'infraction. De 2009 à 2022, les différents Plans nationaux de développement sanitaire (PNDS) intègrent l'objectif de collaboration avec les acteurs non conventionnels de la santé, dont les tradipraticiens traduisant ainsi une volonté de rapprochement entre médecine moderne et médecine traditionnelle.

Enfin, l'encadrement de la médecine traditionnelle se voit renforcé par deux textes majeurs en 2021. D'une part, le décret n°2021-571 du 3 novembre 2021 réorganise les attributions du Ministère de la Santé et lui confie explicitement la responsabilité d'élaborer, de mettre en œuvre et de coordonner la politique nationale en matière de médecine traditionnelle. D'autre part, la loi n°2021-09 du 22 octobre 2021 portant protection du patrimoine culturel en République du Bénin constitue une avancée transversale. Elle inclut la sauvegarde des savoirs traditionnels et de leurs modes de transmission dans la catégorie du patrimoine culturel immatériel, ouvrant ainsi la voie à leur documentation, à leur reconnaissance et à leur valorisation juridique. Il ressort donc que la République du Bénin dispose d'un arsenal juridique solide pour la reconnaissance et la protection de la MT.

Somme toute, le projet de création d'un conservatoire des pratiques médicinales traditionnelles des chasseurs nago de Bantè, au-delà de sa pertinence locale, s'inscrit dans un écosystème juridique et politique national et international. Il représente une contribution concrète à la mise en œuvre de ces conventions et stratégies en œuvrant pour la sauvegarde d'un patrimoine unique, la reconnaissance des savoirs endogènes, et la promotion d'une approche globale de la santé qui intègre à la fois tradition et modernité. La réussite de cette initiative nécessitera une mobilisation continue et une collaboration étroite entre les

communautés locales, les détenteurs de savoirs, les institutions nationales et les partenaires internationaux, afin de garantir une sauvegarde efficace et durable de ce précieux patrimoine pour les générations futures.

1-6- État de sauvegarde du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè

Les chasseurs nago de Bantè jouent un rôle essentiel dans la sauvegarde du riche patrimoine culturel immatériel du Bénin. Détenteurs d'un savoir ancestral transmis oralement de génération en génération, ils sont les gardiens d'une pharmacopée locale et les protecteurs de l'écosystème dont ils dépendent.

Des études ethnobotaniques ont révélé l'étendue de leur connaissance botanique, leur savoir-faire en matière de santé et leur relation symbiotique avec la nature.

En 2012, Jean-Dominique Burton, dans un ouvrage photographique présente 35 portraits de chefs chasseurs nago, et de photographies de plantes médicinales, accompagnées de descriptions détaillées de leur vertu. Ce projet, soutenu par la Fondation Zinsou, a permis d'organiser plusieurs expositions à Cotonou et en Europe, mettant en lumière l'importance des chasseurs nago en tant que protecteurs de leur écosystème et détenteurs d'un savoir ancestral en ethnomédecine. Burton y souligne la vie en harmonie de ces chasseurs avec leur environnement, tout en mettant en exergue les menaces pesant sur ces traditions.

De même, dans le bulletin scientifique sur l'environnement et la biodiversité, Osseni *et al* (2019) traitent de l'usage des plantes d'intérêt socio-économique au sein des communautés Mahi et Nago, deux communautés voisines du département des collines. Dans cette étude ethnobotanique, ils recensent 107 espèces végétales utilisées par les communautés Mahi et Nago à des fins de guérison. Cette recherche a mis en évidence l'importance des savoirs botaniques traditionnels dans ces cultures et leur rôle dans le maintien d'une pharmacopée locale. Cette étude a également souligné la nécessité d'une approche intégrée pour documenter et préserver ces connaissances en raison des menaces croissantes liées à la déforestation et à la disparition des écosystèmes forestiers.

Au-delà d'une étude, la Fondation Aide à l'Autonomie Tobé/Bénin a misé sur l'expérience de la participation communautaire dans la protection des forêts au centre et au moyen nord du Bénin. Ainsi, la participation des chasseurs a été déterminante dans la protection de la Forêt de Tobé qui s'étend à plus de 500 hectares dans l'arrondissement de Koko à Bantè. Cette expérience avec la fondation Tobé a permis non seulement de restaurer ou protéger le couvert végétal, mais aussi de maîtriser davantage les plantes et leur vertu grâce à l'exploration des chemins botaniques tracés et de disposer d'une variété d'écosystèmes par la revitalisation des pratiques culturelles comme les totems et la sacralisation des forêts. Ces travaux mettent en exergue l'importance de sauvegarder ce patrimoine culturel immatériel,

non seulement pour sa valeur intrinsèque, mais aussi pour son potentiel en matière de développement durable et de santé communautaire.

Néanmoins, des efforts restent à faire pour surmonter de nombreux défis, notamment la perte des connaissances traditionnelles. La transmission orale des savoirs médicaux et rituels, qui constitue le principal mode de perpétuation des connaissances chez les chasseurs nago, est en danger. La médecine moderne, le désintérêt des jeunes et la diabolisation de ces pratiques traditionnelles fragilisent leur transmission. De même, les influences extérieures et la perception de certaines pratiques comme archaïques marginalisent les savoirs ethnomédicaux des chasseurs nago et réduisent leur reconnaissance sociale et culturelle. En outre, bien que les chasseurs aient progressivement intégré des pratiques de conservation, la pression environnementale externe reste un frein majeur à la sauvegarde des savoirs. La disponibilité des plantes médicinales est menacée par la déforestation, l'exploitation des ressources naturelles et la perte des écosystèmes forestiers. A tout cela s'ajoute le manque de documentation conséquente qui constitue un risque majeur pour leur transmission.

Tableau 1 : Récapitulatif de l'état de sauvegarde du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè (Enquête de terrain, ATTOUNON, 2025)

Aspects du patrimoine ethnomédical	Description	Etat de sauvegarde
Savoirs botaniques et pharmacologiques	Connaissance approfondie des vertus des plantes et de la flore locale Maîtrise des techniques de préparation des remèdes (décoctions, infusions, macérations, poudres, etc.) et de leurs modes d'administration Savoirs spécifiques sur les dosages et les combinaisons de plantes	Fragile et très vulnérable Transmission orale en déclin, moins d'intérêt des jeunes Perte de biodiversité due à la déforestation et à l'agriculture intensive, impactant la disponibilité des plantes médicinales Documentation écrite très limitée voire inexistante
Rituels et pratiques thérapeutiques	Techniques de diagnostic traditionnelles (observation, palpation, interrogatoire, divination ou scrutation de Ifa) Pratiques spirituelles et rituels de guérison (invocations, offrandes, utilisation d'objets rituels, recours aux ancêtres et aux divinités) Prévention des maladies par des pratiques d'hygiène de vie traditionnelles et des rituels protecteurs Utilisation de massages, de scarifications, etc.	Vulnérable et quasiment rangé dans l'oubli Forte dimension orale et pratique, difficile à documenter et à transmettre formellement Cadre réglementaire et reconnaissance juridique des pratiques traditionnelles encore en développement Abandon systématique des pratiques car jugées diaboliques
Terminologie et langue	Vocabulaire spécifique en langue Itcha/Ifè pour désigner les maladies, les plantes, les parties du corps, les symptômes, les traitements, etc. Expressions idiomatiques, proverbes et contes liés à la santé et à la médecine traditionnelle	Critique Érosion de l'usage de la langue Nago, surtout chez les jeunes générations, au profit du français Perte du vocabulaire spécifique lié à la médecine traditionnelle, rendant difficile la transmission et la

	La langue comme vecteur de transmission et de compréhension des savoirs ethnomédicaux	compréhension des concepts Manque de documentation linguistique du vocabulaire et des expressions associées
Transmission des savoirs	Transmission orale intergénérationnelle au sein des familles ou des lignées Apprentissage par l'observation et la participation. Utilisation de contes, de légendes, de proverbes et de rites initiatiques pour transmettre les connaissances	Mécanismes traditionnels de transmission affaiblis par les changements socio-économiques et culturels Rupture intergénérationnelle, désintérêt des jeunes pour les pratiques traditionnelles et départ vers les villes ou d'autres activités Manque d'alternatives formelles ou institutionnalisées pour la transmission de ces savoirs

2- Méthodologie et outils de recherche

Cette section présente successivement la nature de la recherche, les méthodes et techniques mobilisées, les outils utilisés pour la collecte des données, les procédures d'échantillonnage adoptées, les limites et difficultés rencontrées ainsi que les considérations éthiques qui ont guidé notre démarche au cours de cette étude.

2-1- Nature de la recherche

La présente étude est de nature qualitative. Au lieu de viser une représentativité statistique, nous avons misé sur la pertinence des informations pour appréhender la complexité, la richesse et l'état actuel de sauvegarde du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè, au Bénin. Ainsi, conformément au postulat qualitatif de notre étude, nous avons soigneusement élaboré notre démarche d'échantillonnage dans le but d'assurer une collecte de données à la fois riche et détaillée, tout en intégrant l'expertise locale et les dynamiques communautaires.

2-2- Technique d'échantillonnage

Notre objectif principal étant de saisir les nuances, les perceptions, les expériences vécues et les significations culturelles associées aux savoirs ethnomédicaux des Nago, nous avons eu recours à deux techniques d'échantillonnage non probabilistes. En effet, la collecte des données a été menée suivant les techniques d'échantillonnage raisonné et boule de neige. La combinaison de ces deux techniques a guidé notre objectif de recueillir, dans un premier temps, des informations auprès des personnes les plus informées et les plus impliquées dans les pratiques et dans un second temps, d'élargir notre réseau d'informateurs et d'accéder à des savoirs potentiellement plus discrets ou spécialisés.

2-2-1- L'échantillonnage raisonné

Cette méthode a constitué le point de départ de notre recherche. Elle nous a permis de choisir délibérément des personnes dont le profil correspond à des critères prédéfinis de connaissance et d'expérience. Ainsi, nous avons collaboré étroitement avec les communautés détentrices et praticiennes, conformément aux exigences éthiques de la Convention de l'UNESCO de 2003. Dès le départ, cette démarche a favorisé l'identification des figures emblématiques et leur famille respective. Cela nous a permis de sélectionner les premiers informateurs en fonction de leur lien avec ces savoirs, assurant ainsi une continuité et une profondeur historique à notre enquête.

2-2-2- L'échantillonnage en boule de neige

Après avoir établi les premiers contacts grâce à l'échantillonnage raisonné, nous avons adopté la technique de la boule de neige. Les premiers informateurs, considérés comme des portes d'entrée, nous ont progressivement conduits vers d'autres personnes importantes au sein de la communauté qui détiennent également des connaissances ou des expériences clés. Cette méthode a été efficace pour atteindre des individus potentiellement moins visibles et pour explorer des réseaux de connaissances interpersonnels, favorisant une couverture plus large des sources d'information.

2-3- Cible de l'étude

La population cible a été définie par strates suivant la diversité des acteurs et des perspectives liées au patrimoine ethnomédical. Chaque catégorie de cible a été choisie pour sa contribution spécifique à la compréhension de notre objet.

Tableau 2 : Récapitulatif des groupes cibles (Enquête de terrain, ATTOUNON, 2025)

Groupes cibles	Effectif
Chasseurs/Descendants de chasseurs	30
Guérisseurs/Tradipraticiens	25
Agents de santé	10
Membres ordinaires de la communauté	30
Femmes de la communauté	15
Jeunes de la communauté	25
Total	135

2-3-1- Les chasseurs

Ce groupe constitue la première strate de notre échantillon. En interrogeant directement les maîtres chasseurs , ou les descendants de chasseurs, nous pouvons accéder à des informations spécifiques sur les pratiques médicales traditionnelles et comprendre le processus de transmission des savoirs à travers les générations.

2-3-2- Les guérisseurs dépositaires de savoirs

Outre les chasseurs, l'ethnomédecine nago est également exercée par d'autres guérisseurs. Inclure ces praticiens, qu'ils soient bien ou moins connus, permet de mieux apprécier, au-delà du cercle restreint des chasseurs, la variété des pratiques de guérison, des spécialisations (comme pour certains types de maladies) et des modes de transmission.

2-3-3- Les agents de santé des arrondissements

La prise en compte des agents de santé modernes est importante pour comprendre la coexistence, les interactions entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne mais aussi les limites des pratiques endogènes. Leurs témoignages aident à évaluer comment les praticiens actuels perçoivent les pratiques de guérison ancestrales, à repérer les cas de collaboration ou de rivalité, et à comprendre véritablement les parcours de soins des communautés locales. Ils apportent une perspective institutionnelle et de santé publique sur le sujet.

2-3-4- Les membres ordinaires de la communauté

Nous nous sommes approchés de ce groupe de personnes pour comprendre comment la population locale en générale perçoit, accepte et utilise au quotidien les remèdes traditionnels. Leurs expériences, qu'il s'agisse de traitements endogènes ou modernes, ainsi que leurs croyances et attentes relatives à la santé, nous permettent d'appréhender comment l'ethnomédecine s'intègre dans la vie courante des populations et son importance pour le bien-être collectif.

2-3-5- Les femmes de la communauté

Les femmes constituent un groupe important de cette recherche. En tant que les premières et principales dispensatrices de soins au sein de la famille, en particulier pour les enfants et les affections courantes. Les femmes ont une connaissance approfondie des plantes qui poussent dans leur environnement immédiat et détiennent une pharmacopée familiale qui complète les savoirs plus spécialisés des guérisseurs. Leur implication est donc essentielle pour comprendre et préserver ce patrimoine médical communautaire.

2-3-6- Les jeunes de la communauté

La participation des jeunes est capitale pour savoir si un processus de transmission du patrimoine ethnomédical est mis en place. Leurs perceptions, leur intérêt (ou désintérêt), leur engagement dans la transmission et leurs connaissances des pratiques ancestrales sont

des indicateurs clés des menaces et des opportunités de sauvegarde. Ils représentent l'avenir de ce patrimoine et sont essentiels pour élaborer des stratégies de transmission adaptées.

2-4- Techniques de recherche

Pour mener à bien notre étude, la collecte des données a été faite suivant un certain nombre de techniques.

2-4-1- La recherche documentaire

Nous avons procédé à une consultation d'ouvrages, d'articles scientifiques, de conventions internationales, de mémoires universitaires et de divers textes officiels relatifs au patrimoine culturel immatériel et en l'occurrence, la médecine traditionnelle. A cet effet, nous avons fréquenté plusieurs bibliothèques, centres de documentation et archives, afin de diversifier nos sources et d'enrichir notre réflexion. En parallèle, nous avons également exploré des sites web d'institutions publiques et privées, pour recueillir des informations complémentaires susceptibles d'éclairer notre étude. Cette recherche continue et variée nous a permis de construire et d'actualiser notre cadre théorique, d'identifier les récentes évolutions de la littérature et d'ajuster nos outils méthodologiques au fil de notre recherche.

2-4-2- L'enquête de terrain

Les entretiens semi-structurés ont été au cœur de notre approche pour collecter les données. D'abord, nous avons conduit des discussions avec les détenteurs de savoirs ethnomédicaux et personnes ressources tels que les chasseurs, les guérisseurs traditionnels et agents de santé publique, les vieux ainsi que les jeunes de la communauté. Bien que nous ayons utilisé un guide d'entretien thématique élaboré à l'avance, nous avons laissé à nos interlocuteurs une pleine liberté d'expression. Ce choix nous a permis de recueillir des témoignages, des récits de vie et des détails nuancés qui auraient été difficiles à obtenir avec un questionnaire fermé. La transcription fidèle des verbatims issues de ces entretiens a été déterminante. Elle nous a permis de restituer les propos des participants, de préserver la richesse des expressions locales et de mettre en lumière la diversité des perspectives. L'exploitation de ces transcriptions a ainsi favorisé une compréhension des logiques internes qui structurent le système ethnomédical nago. Ensuite, nous avons mené une enquête auprès de la communauté locale à l'aide d'un questionnaire pour mesurer l'importance générale que la population locale accorde à la médecine traditionnelle et comment elle la perçoit. Cette enquête a permis de valider la pertinence des savoirs ethnomédicaux au-delà des seuls détenteurs, en offrant une vision plus large sur l'acceptation, l'utilisation et la valeur perçue de la médecine traditionnelle au sein de la communauté.

2-4-3- L'observation participante

Dans le cadre de cette étude, l'observation participante s'est imposée, nous permettant d'appréhender les pratiques médicales traditionnelles dans leur contexte d'application. En tant que membre de la communauté, partageant ses valeurs socioculturelles, notre immersion dans la vie quotidienne des habitants a été d'autant plus intime et authentique. En participant aux activités ordinaires et en nous associant activement aux différents moments clés des pratiques de guérison nous avons pu assister à la préparation des remèdes, suivre le déroulement des rituels thérapeutiques, et observer de près les interactions entre chasseurs, guérisseurs, membres de la communauté et leur environnement naturel. Au-delà d'une simple observation, cette démarche nous a offert l'opportunité de saisir les dimensions non verbales des savoirs (gestes, prédispositions corporelles, conduites de cueillette ou de préparation des remèdes), ainsi que les paroles (chants, invocations, prières, incantations...) qui se prononcent le long du processus. Nous avons ainsi pu accéder à des savoir-faire et expressions qui ne se transmettent que par la pratique et l'exemple et qui échappent souvent à l'expression verbale lors des entretiens.

2-4-4- L'inventaire participatif

Pour ne pas occulter certaines informations indispensables, un inventaire participatif des pratiques ethnomédicales a été mis en œuvre comme technique de collecte à part entière. Cet inventaire a une approche collaborative pour impliquer directement la communauté dans l'identification, la description et la documentation de leurs propres pratiques. Ainsi, chaque pratique a été détaillée sur une fiche d'inventaire inspirée du format de l'UNESCO. Ce processus nous a non seulement permis de collecter des données authentiques et nuancées, mais a également renforcé l'appropriation communautaire et la valorisation de leur patrimoine, tout en identifiant les menaces et les besoins pour sa sauvegarde.

2-4-5- Apport du lieu de stage

Notre stage au sein de la Fondation Aide à l'Autonomie Tobé/Bénin a été bien plus qu'un exercice académique. Ce fut une immersion complète au cœur de notre objet d'étude. Très active depuis plus de 20 ans au Bénin, la Fondation se distingue par son engagement dans la protection des forêts sacrées et communautaires, sanctuaires de la biodiversité et leviers du patrimoine ethnomédical.

Cette immersion quotidienne a été déterminante pour notre recherche. Elle nous a permis d'établir un contact direct avec les dépositaires des savoirs ethnomédicaux. Grâce à la relation de confiance établie de longue date entre la Fondation et les communautés locales, nous avons eu l'opportunité de rencontrer des guérisseurs, des chasseurs et des gardiens de forêts sacrées, dont certains sont considérés comme de véritables « Trésors Humains

Vivants ». Les échanges privilégiés qu'ils nous ont offerts ont favorisé notre accès à un patrimoine immatériel fermé jalousement protégé, nous permettant de comprendre de l'intérieur les logiques, les rituels et les savoir-faire qui le constituent. De plus, nous avons bénéficié d'un accès exceptionnel à la bibliothèque personnelle de la Représentante Résidente, Mme Karin Ostertag. Ainsi, un ensemble d'ouvrages spécialisés nous a permis d'approfondir notre recherche documentaire et d'enrichir notre analyse.

Somme toute, notre expérience à la Fondation Aide à l'Autonomie Tobé/Bénin a largement dépassé le cadre d'un simple stage. Ce fut un terrain d'enquête vivant et dynamique qui combine immersion culturelle, rencontres et accès à des ressources spécialisées indispensables, conférant une profondeur et une pertinence remarquables à notre recherche.

2-4-6- Les outils de collecte de données

Pour faciliter la collecte des données indispensable à la réussite de notre travail, nous avons eu recours à une combinaison d'outils adaptés à la spécificité de notre objet d'étude. Ainsi, chaque outil a été choisi en fonction de la technique de recherche et des cibles.

Tableau 3 : Récapitulatif des techniques et outils de collecte (Enquête de terrain, ATTOUNON, 2025)

Techniques de recherche	Outils de collecte
Recherche documentaire	Fiche de lecture
Entretien	Guide d'entretien
Enquête	Questionnaire d'enquête
Observation participante	Cahier de terrain
Inventaire participatif	Fiche d'inventaire (ICH-02-2025-FR)

2-5- Traitement des données de terrain

Après la collecte des données sur le terrain, nous avons entamé le traitement des informations recueillies au moyen d'une variété d'outils. D'abord, nous avons travaillé à partir des transcriptions des entretiens semi-structurés pour capter fidèlement les paroles des participants et repérer les thèmes clés à travers leurs propres mots. Ensuite, nous avons utilisé des fiches d'inventaire participatif. Chaque fiche, complétée avec l'appui des membres de la communauté, détaille une pratique médicale : description, contexte, mode de transmission, menaces et besoins, fonction et signification sociale et culturelle, acteurs et

porteurs de la pratique, historique et évolution, actions de sauvegarde déjà entreprises, documentation et sources disponibles, accessibilité et partage. Les notes de l'observation participante et le cahier de terrain nous ont permis d'enrichir et de nuancer les informations recueillies lors des entretiens. Par ailleurs, nous avons collecté et classé de nombreuses photographies ainsi que des enregistrements audios et vidéo. Ces supports visuels et sonores ont permis de documenter les plantes, les lieux, les moments clés et les pratiques, d'illustrer et approfondir notre analyse. Nous avons également analysé les questionnaires de recherche remplis par les membres de la communauté, qui nous ont fourni des informations supplémentaires sur les profils des participants, la diversité des pratiques et les perceptions collectives. Enfin, nous avons consulté divers documents de référence : ouvrages, articles scientifiques, conventions de l'UNESCO, mémoires et autres textes officiels. Ces sources nous ont aidé à positionner nos résultats dans un cadre plus large et à comparer nos observations avec d'autres recherches.

2-6- Synthèse et analyse des résultats

Après le traitement, nous avons procédé à l'analyse et la synthèse des données de terrain en nous basant sur les thèmes clés qui ont émergé de la collecte.

2-6-1- Connaissance et transmission des savoirs ethnomédicaux

Le patrimoine ethnomédical des chasseurs nago constitue un ensemble de savoirs profondément intégré à l'identité de la communauté et partagé par presque tous ses membres. La transmission de ce savoir s'effectue principalement par voie orale et à travers l'expérience, notamment au sein des familles, via le mentorat des aînés ou des guérisseurs. Une part considérable de ce savoir est également acquise par observation personnelle ou par initiation, ce qui met en évidence son caractère vivant et sacré. Bien que la transmission se concentre surtout sur le cercle familial proche, il y a un désir perceptible d'étendre le partage de ces connaissances aux jeunes de la communauté et aux personnes ayant été initiées. Par ailleurs, les savoirs ethnomécaux apparaissent aussi comme un don reçu par l'incarnation d'un ancêtre proche ou lointain. Sur ce point, sa majesté Baba Guidi II, guérisseur de renom et chef traditionnel de Modogui nous confie :

« J'ai reçu le don de guérison dès mon jeune âge. À partir de neuf ans, il m'arrivait de recevoir en rêve des recettes pour soigner telle ou telle maladie. Comme j'étais encore un enfant à cette époque, c'est mon père qui m'aidait à reconnaître les plantes dont les noms m'étaient révélés en songe. Chaque remède s'est toujours montré efficace. Depuis, je garde en mémoire tout ce que j'ai hérité de mes ancêtres, notamment de mon arrière-arrière-arrière-grand-père, Baba Guidaï. »

Cependant, certains répondants ne veillent pas à relayer ces savoirs, ce qui constitue une perte significative pour le patrimoine. Les principaux obstacles à cette transmission incluent

le manque d'intérêt des jeunes, le secret qui entoure certaines pratiques, l'influence croissante de la médecine moderne, la diabolisation accrue des pratiques par les fidèles des religions révélées et le manque de structures formelles de formation reconnues.

2-6-2- Pratiques ethnomédicales et traitement des maladies

L'ethnomédecine nago illustre une approche globale de la santé. Les remèdes traditionnels sont largement employés pour traiter diverses affections, allant des maladies d'origine microbienne comme le paludisme, la tuberculose, la dysenterie..., aux maladies d'origine virale comme l'hépatite, le VIH/SIDA, la grippe... et, de manière significative, aux troubles psychologiques ou spirituels. Cette approche démontre une vision de la guérison qui englobe à la fois le corps et l'esprit. La connaissance approfondie des vertus des plantes au sein de cette communauté est prouvée par l'utilisation, à la fois, des feuilles, des racines et écorces, révélant ainsi le caractère empirique des pratiques de guérison. Les méthodes de préparation, telles que les infusions, décoctions et macérations, illustrent une maîtrise ancienne des techniques d'extraction des principes actifs. La plupart des personnes interrogées reconnaissent l'importance des rituels, principalement les prières, les invocations et les sacrifices associés aux remèdes. Cela confirme que l'ethnomédecine nago est un système de guérison dans lequel le spirituel et le sacré sont indissociables de la thérapeutique. Car, les soins de santé tentent de produire un homme parfaitement équilibré, physiquement, spirituellement, économiquement et socialement.

Par ailleurs, la collecte des feuilles, des racines ou de l'écorce d'une plante ne se fait jamais de manière mécanique. Il est parfois nécessaire de s'adresser à la plante pour deux raisons essentielles : d'une part, reconnaître qu'elle est un être vivant doté d'une force vitale et qu'il convient de demander la permission avant de prélever une partie de son corps ; d'autre part, solliciter et emprunter son pouvoir thérapeutique afin qu'il agisse pleinement dans la préparation. La parole joue alors un rôle déterminant, car elle permet d'activer la vertu médicinale du remède et d'en assurer l'efficacité. A ce sujet, Issiakou Koudoro (Doctorant en botanique à l'UAC) nous confie :

« Pour préparer les remèdes, on ne cueille pas une feuille, une racine ou l'écorce d'une plante comme on arrache une herbe dans un champ. Chaque plante a un souffle, une vie, et un esprit qui veille sur elle. Quand on s'en approche, il faut d'abord la saluer, lui dire pourquoi l'on vient, et demander pardon pour ce que l'on va lui prendre. On ne prend jamais de force, car la plante aussi a droit à la vie. C'est comme un emprunt : on vient chercher un peu de sa force de guérison pour soulager une personne.

Après cela, on prononce des paroles pour l'occasion. Ce sont des paroles sacrées qui appellent la vertu de la plante et la réveillent. Sans cette parole, le remède dort, il reste muet. La préparation des recettes ne commence pas seulement dans la calebasse ou le mortier ou encore dans le canari, elle commence là, devant la plante, quand on parle à elle pour activer sa puissance. C'est ainsi que le remède agit avec force et qu'il guérit. »

Enfin, dans l'ethnomédecine nago, chaque plante possède un double nom en langue vernaculaire : l'un profane ou populaire, l'autre savant ou sacré. En effet, lors de la préparation des remèdes, les plantes ne sont plus désignées par leur nom ordinaire, mais par leur nom sacré. Ce passage du registre profane au registre sacré, expliquent les praticiens, confère au remède puissance et efficacité.



Figure 2 : Bouteilles contenant de remèdes thérapeutiques (Source : Enquête de terrain, Foire de Kpéssé Iré, ATTOUNON, 2025)



Figure 3 : Gourdes contenant de remèdes thérapeutiques (Enquête de terrain, Foire de Kpéssé Iré, ATTOUNON, 2025)

2-6-3- Perceptions locales sur la médecine traditionnelle

Les entretiens menés sur le terrain ont mis en lumière une perception largement partagée par les patients et les praticiens locaux. Selon eux, la médecine traditionnelle et la médecine moderne ne s'opposent pas, mais peuvent se compléter. Pour nombre de répondants, le recours aux plantes médicinales, aux rituels thérapeutiques et aux savoirs ancestraux n'exclut pas l'usage des traitements biomédicaux. Au contraire, plusieurs malades affirment avoir trouvé soulagement et guérison en combinant les deux approches, en tenant compte de la nature du mal et de sa compréhension dans leur propre système de croyances. Certains ont évoqué des cas où la médecine moderne a échoué à identifier ou traiter certains troubles, tandis que les traitements traditionnels ont permis une amélioration notable. Toutefois, l'hôpital reste pour eux un recours important, notamment pour les soins d'urgence ou les affections bien définies. Ainsi, le dialogue entre les deux systèmes thérapeutiques est considéré comme un facteur essentiel de prise en charge globale de la santé des populations, surtout dans les contextes ruraux où les systèmes de représentations de la maladie restent étroitement liés aux croyances locales. L'un des patients rencontrés dans un centre de soins traditionnels a résumé son expérience en ces termes :

« Lorsque je suis tombé malade, j'ai fait jusqu'à treize analyses médicales différentes, mais aucune n'a permis d'identifier la cause réelle de mon mal, alors que mon état empirait, je maigrissais visiblement. C'est dans ces conditions que ma famille m'a conduit ici. Je n'avais plus la force de me tenir debout, je ne pouvais ni marcher ni utiliser mes jambes. Aujourd'hui, je me déplace seul et je fais mes courses moi-même. Je me souviens qu'à un moment, nous avons décidé de tenter des soins à l'hôpital de zone de Parakou, mais mon état s'est détérioré après cette tentative. Sans les premières consultations et les sacrifices réalisés ici, je suis convaincu que j'aurais perdu la vie à l'hôpital. »

Ce témoignage illustre la conviction, chez plusieurs enquêtés, que certaines maladies ne relèvent pas exclusivement de la sphère biomédicale et nécessitent une lecture culturelle, symbolique et spirituelle. Pour eux, reconnaître la complémentarité des systèmes de soins est un pas vers une meilleure prise en charge intégrée et adaptée aux réalités locales.

2-6-4- Dimension culturelle et sociale des pratiques

Les pratiques ethnomédicales ont une importance majeure pour la majorité des répondants, affirmant leur rôle central dans l'identité collective des Nago de Bantè, et constituant un pilier essentiel de leur patrimoine et de leur perception du monde. Cette approche est intimement liée à d'autres grands aspects culturels, tels que les Orisha/Vodun, les cérémonies, les chants, les incantations... Dans ce cadre, l'invocation des ancêtres et des défunts au sein de l'univers thérapeutique traditionnel prend tout son sens car elle s'intègre naturellement dans le processus de guérison. En ce qui concerne la médecine moderne, elle est généralement vue comme un complément pratique, bien qu'un nombre notable de personnes considère la médecine traditionnelle comme supérieure ou concurrente, reflétant la diversité des expériences et des préférences au sein de la communauté.

1-6-5- Présentation sommaire des pratiques des chasseurs nago de Bantè

Au-delà de la chasse, les chasseurs nago de Bantè disposent d'un certain nombre de pratiques propres à leur confrérie. Il s'agit entre autres de Kpokpo ou Idjo Ogu, Alédjika, Kpàkpa, Ayèwo, Idi éwé gbigba, Ewé Kikohi.

Kpokpo ou Idjo Ogu

Kpokpo est un art du spectacle. Il s'agit d'une danse à la fois sacrée et profane pratiquée par les communautés de chasseurs au Bénin, au Nigéria et au Togo. Kpokpo est sacré, lorsqu'il est joué pour célébrer Ogu, le dieu du fer, de la chasse et de la forge, au retour des battues fructueuses ou lors de cérémonies solennelles comme les funérailles des chasseurs ou de notables. Il est profane lors de célébrations populaires. Cette danse se caractérise par des mouvements énergiques et des pas vigoureux. Les chansons sont majoritairement des récits cynégétiques, les codes et les règles de la vie. Des fois, les prestations deviennent un duel où

les chasseurs se rivalisent d'adresse, chacun, vantant ses prouesses ou ses exploits de chasse ou encore sa puissance mystique tout en faisant preuve d'une maîtrise soutenue de la langue (en ce moment, les chansons deviennent purement paraboliques et seulement accessibles à un nombre restreint de spectateurs). L'orchestre qui accompagne Kpokpo est composé d'un gong, de deux récipients sur lesquels l'on frappe de façon équidistante, un tambourin et de percussions manuelles qui donnent le tempo. Pendant la danse, les chasseurs mettent en valeur leurs trophées de chasse tels que les restes d'animaux (les cornes, les queues, les peaux), ainsi que leurs outils de chasse et des talismans symboliques, renforçant ainsi le lien entre leur art et leur identité spirituelle et culturelle.

Àlédjika

Alédjika occupe une place centrale dans la culture des chasseurs nago de Bantè. Il s'agit de récits cynégétiques chantés généralement exécutés en solo et accompagnés d'un idiophone frappé. Il magnifie la passion chasseresse et présente la chasse comme un art héréditaire et une occupation érotique mais très risquée qui met l'humain dans une confrontation avec les animaux. Ces chants épiques relatent les exploits des chasseurs, leurs affrontements avec les animaux sauvages, leurs victoires, mais aussi leurs épreuves et leurs sacrifices. Plus qu'un simple divertissement, Alédjika est un véritable vecteur de transmission des valeurs fondamentales du groupe : courage, solidarité, respect de la nature et des ancêtres, loyauté envers la communauté et allégeance à Ogu. À travers ces épopées orales, les jeunes apprennent l'histoire de leurs aînés, les règles de la chasse, les leçons de vie.

Kpàkpa

C'est une procession à travers le village, organisée lors des funérailles d'un chasseur, où la communauté rend hommage au défunt. Lors de cet événement, les chasseurs exposent fièrement leurs armes, les restes d'animaux (trophées), les amulettes et tenues d'apparat, symboles de leur identité et de leur statut. Au cours de cette cérémonie, les hommes et les femmes défilent en chantant des chansons qui évoquent la bataille, la bravoure, le courage face à l'adversaire redoutable qu'est la mort. Les trophées de chasse comme les cornes, les peaux, les crânes, les queues d'animaux qu'il portent expriment la solennité de cette pratique et la marque de la bravoure dont l'illustre disparu a fait preuve de son vivant avant de rejoindre ses pères. Kpàkpa se fait aussi lors des funérailles d'un sage du village, d'un notable ou tout homme avancé en âge ou celui d'un roi. Aujourd'hui encore cette pratique tient sa place dans les pratiques sociales de Bantè mais a perdu une grande partie de sa solennité. Quand bien même elle est élargie à tout homme de troisième âge, animiste, cette pratique est de plus en plus délaissée à cause de l'influence des chapelles des confessions religieuses étrangères.

Ayèwo

C'est une consultation clinique traditionnelle pratiquée par les chasseurs nago de Bantè. Elle combine des techniques d'observation et de palpation à la scrutation de Ifa, reflétant une conception intégrée de la santé où le soin médical et le soin spirituel sont indissociables. Cette pratique commence par une inspection minutieuse du patient, où le guérisseur examine la couleur des yeux, la température corporelle et effectue un toucher précis pour détecter les anomalies physiques. Cette phase d'examen s'apparente à une inspection et une palpation diagnostique, mais elle s'inscrit dans un cadre culturel spécifique qui intègre la connaissance des signes visibles à une interprétation symbolique. Lorsque les symptômes ne trouvent pas d'explication purement physique ou sont attribués à une cause spirituelle, la consultation se prolonge par la scrutation de Ifa, système divinatoire, qui permet d'identifier les affections d'origine occulte. Cette étape est essentielle pour déterminer les rituels appropriés, les divinités à invoquer et les sacrifices nécessaires pour restaurer l'équilibre spirituel et la santé du patient. Ainsi, Ayèwo témoigne d'une approche globale de la santé chez les chasseurs nago, où le corps, l'esprit et le moral sont liés.

Idi éwé gbigba

La pratique Idi Éwé Gbigba est un élément fondamental du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè. Elle consiste à transmettre suivant un rituel et de façon codifiée un remède ou une recette à une tierce personne. Cette transmission s'effectue de manière informelle, mais dans le respect des valeurs, de confiance et de reconnaissance mutuelle. Le processus le plus courant implique l'offrande d'un présent, quelle que soit sa nature, au dépositaire du remède. Ce don symbolique marque l'acceptation et l'aval du dépositaire, garantissant ainsi la légitimité et l'efficacité de la transmission. Par la suite, le dépositaire communique les directives d'utilisation, les modalités de préparation et les précautions à observer pour que le remède conserve sa puissance thérapeutique. Cette pratique témoigne de l'importance accordée à la transmission orale et symbolique des savoirs. Elle assure la pérennité des traditions médicinales et renforçant les liens sociaux.

Ewé Kikori

C'est une pratique de clôture de traitement qui intervient après la guérison du patient. Elle débute par une cérémonie d'expiation du sort ou de la maladie qui a affecté le malade et consiste à promener un coq le long du corps du patient. Ce coq est ensuite sacrifié en offrande à la Terre Nourricière, acte symbolique visant à apaiser les forces spirituelles, à remercier la nature et à sceller la guérison. Pendant ce sacrifice, des vœux de santé sont prononcés à l'intention du patient guéri ainsi que du guérisseur. Enfin, les remèdes utilisés lors du traitement sont enterrés pour empêcher la dispersion des pouvoirs contenus dans ces

remèdes et éviter toute utilisation malveillante. Cette sépulture des remèdes marque la fin du cycle thérapeutique et participe à la restauration de l'équilibre entre le corps, l'esprit et l'environnement.

2-6-6- Obstacles à la transmission des savoirs ethnoédicaux

A l'issue de l'enquête de terrain nous sommes parvenus à identifier plusieurs facteurs qui entravent la transmission intergénérationnelle des savoirs ethnomédicaux chez les chasseurs nago de Bantè. Cette transmission, essentiellement orale et pratique, se heurte à des facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui fragilisent la pérennité de ce patrimoine.

Tableau 5 : Récapitulatif des obstacles (Source : Enquête de terrain, ATTOUNON, 2025)

Obstacles identifiés	Manifestations
Désintérêt des jeunes	Faible motivation à apprendre les savoirs traditionnels, attrait pour le mode de vie urbain
Perte des détenteurs	Décès ou vieillissement des détenteurs sans transmission planifiée
Pressions environnementales	Raréfaction des plantes médicinales, déforestation, perte des espaces naturels
Stigmatisation sociale	Association des pratiques à la sorcellerie ou à l'ignorance
Manque de reconnaissance officielle	Marginalisation dans les politiques publiques de santé et de patrimoine
Érosion linguistique	Manque de maîtrise des noms des plantes, des paroles ou formules et difficulté de compréhension des savoirs transmis en langue locale
Influence des religions	Diabolisation et rejet des pratiques traditionnelles par certaines confessions religieuses
Manque d'équipements culturels	Absence d'infrastructures pour la documentation, la formation et la valorisation des savoirs ethnomédicaux

2-6-7- Perspectives de sauvegarde obtenues des communautés locales

Le patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè est considéré comme gravement menacé, selon l'avis général de la communauté. Cela crée une urgence palpable autour des initiatives de sauvegarde et témoigne d'une grande ouverture d'esprit à cet égard. Les principales menaces incluent la disparition des connaissances détenues par les anciens et le

désintérêt des jeunes, accentuant ainsi une division entre les générations. La dégradation de l'environnement, l'influence de la médecine moderne, la diabolisation des pratiques de guérison et le secret entourant certaines pratiques traditionnelles représentent également des défis importants, nécessitant une approche polyvalente pour la sauvegarde. De plus, le manque de visibilité et de coordination des initiatives actuelles souligne l'urgence d'améliorer ces aspects pour toute action future.

En réponse à cette situation, le soutien massif à la création d'un conservatoire des pratiques médicinales traditionnelles témoigne de l'engagement indéniable de la communauté et démontre un besoin pressant de sauvegarder ce patrimoine essentiel à l'identité et au bien-être collectif. L'intérêt marqué pour un jardin botanique, un centre de documentation et d'archives, accompagné d'un espace de formation et d'ateliers pratiques, montre une vision globale de la conservation. Cela inclut également le désir d'un musée vivant. La réussite de ce projet repose sur l'implication unanime des détenteurs de savoirs et des autorités traditionnelles dans sa gestion, tout en encourageant la collaboration avec des chercheurs, des ONG et des autorités administratives. Une forte proportion de la communauté est prête à s'investir activement dans ce conservatoire, que ce soit à travers l'enseignement, la collecte ou l'animation, soulignant ainsi l'importance du capital humain et de l'engagement profond pour sa durabilité. Les ateliers de formation, la documentation des savoirs et la sensibilisation des jeunes apparaissent comme des priorités. Ce qui confirme la volonté de créer un conservatoire vivant, dynamique et transmissible.

Tableau 6 : Perspectives et recommandations (Source : Enquête de terrain, ATTOUNON, 2025)

Obstacles identifiés	Recommandations	Perspectives
Désintérêt croissant des jeunes	Organisation d'ateliers de transmission intergénérationnelle entre les guérisseurs et les jeunes ; Mettre en place des clubs de savoirs endogènes dans les écoles ; Valoriser les apprentis-guérisseurs comme ambassadeurs de l'ethnomédecine.	Réappropriation des savoirs par les jeunes et pérennisation des pratiques médicinales traditionnelles ; Valorisation culturelle et regain d'intérêt des jeunes pour leur patrimoine
Perte des détenteurs de savoirs	Réaliser un inventaire du patrimoine ethnomédical ; Appuyer la création d'un conservatoire vivant des plantes et des pratiques médicinales traditionnelles.	Sauvegarde pérenne des savoirs et accessibilité pour la recherche et l'éducation

Dégradation de l'environnement	Protéger les forêts sacrées et lieux de collecte par la revitalisation des pratiques culturelles endogènes ; Initier des programmes de reboisement de plantes médicinales ; Créer des jardins ethnobotaniques communautaires.	Sauvegarde des ressources naturelles ; Protection des écosystèmes locaux ; Disponibilité permanente des plantes médicinales.
Stigmatisation sociale des pratiques	Mener des campagnes de revalorisation par les médias locaux ; Associer les guérisseurs traditionnels dans les comités de santé communautaire.	Déconstruction des préjugés, meilleure reconnaissance sociétale des savoirs médicaux traditionnels
Insuffisance de reconnaissance institutionnelle	Plaider pour la reconnaissance accrue de la MT au niveau communal et national ; Élaborer un dossier de candidature PCI (Convention UNESCO 2003) ; Favoriser l'approche interculturelle en santé.	Institutionnalisation de la sauvegarde du patrimoine etnomédical et élaboration des politiques locales de sauvegarde
Érosion de la langue locale	Documenter les savoirs en langue nago (Ifè et itcha) avec transcription et traduction des formules, paroles etc.	Préservation lexicale des savoirs et pratiques
Influence des religions révélées	Promouvoir un dialogue respectueux entre leaders religieux et guérisseurs ; Encourager la coexistence des pratiques ; Distinguer croyance et culture.	Déconstruction des préjugés et adoption accrue des soins de santé traditionnels
Faible organisation des détenteurs de savoirs	Dynamiser l'association des guérisseurs traditionnels de la commune	Renforcement de la cohésion des détenteurs et meilleure visibilité de leur rôle
Non-transmission volontaire par peur de déviation ou de profanation	Mettre en place des codes éthiques pour la transmission encadrée des savoirs	Transmission sécurisée, dans le respect des normes, des savoirs sensibles

Manque d'équipements culturels	Créer un conservatoire communautaire dédié à la médecine traditionnelle ; Organiser des expositions itinérantes ; Utiliser les TIC pour archiver et diffuser les savoirs.	Création d'un espace de valorisation, d'apprentissage et de transmission des savoirs
---------------------------------------	---	--

2-7- Aspect éthique et difficultés rencontrées au cours de la collecte des données

Dans l'ardeur de notre quête scientifique, la rigueur s'est imposée comme une boussole, guidée par les principes éthiques fondamentaux de la Convention de l'UNESCO de 2003. Tout au long de notre démarche, nous avons veillé à respecter la dignité, les droits et l'intégrité des communautés et des individus rencontrés. Sur le terrain, chaque acteur a été pleinement informé de la nature de notre recherche. Conscients du rôle central des porteurs de patrimoine, nous nous sommes engagés à retranscrire fidèlement leurs récits, à partir des verbatims, en respectant scrupuleusement la confidentialité des informations recueillies, lesquelles ne seront utilisées qu'à des fins de recherche. En effet, pour des recettes et pratiques inaccessibles au grand public, nous sommes amenés à conclure des pactes de non-divulgateur pour garantir le respect du secret et la protection des connaissances. Dans certains cas, nous nous sommes également soumis à des rites de purification, tels que des bains spécifiques, afin d'être en phase avec le sacré et de légitimer notre démarche auprès des détenteurs. Aussi, avons-nous utilisé des codes langagiers qui nous permettent d'être reconnus comme faisant partie du cercle des dépositaires autorisés afin d'établir la confiance et recueillir les informations. Ce rapport de confiance, fondé sur le respect, la participation active et la reconnaissance de la diversité culturelle a permis de recueillir des données sensibles et authentiques, tout en assurant la transmission et la valorisation du patrimoine culturel immatériel dans le respect des principes de dialogue, et d'éthique partagée.

Toutefois, ce travail de terrain nous a démontré, une fois encore, que c'est bien le terrain qui dicte sa loi, avec ses réalités parfois implacables et ses défis inhérents. N'eût été notre désir ardent de cerner les différents contours de notre sujet de recherche, le manque de moyens financiers et logistiques a, à maintes reprises, limité et réduit notre champ d'action, menaçant l'atteinte de nos objectifs. L'accès à certains détenteurs de savoirs s'est avéré complexe, exigeant du temps pour établir la confiance et surmonter une éventuelle réticence à partager des savoirs considérés comme sacrés ou secrets. La gestion du temps et la logistique sur le terrain ont été compliquées par les réalités du milieu rural au Bénin, avec des déplacements ardues et une flexibilité nécessaire aux emplois du temps des participants. Le caractère sacré et secret de certaines pratiques, propre aux traditions, a parfois rendu la collecte complète d'informations difficile, nous amenant à respecter les limites fixées par les

informateurs. Enfin, la fatigue des participants, en particulier les aînés lors de longs entretiens, a exigé de nous une grande adaptabilité. De surcroît, notre collecte s'est déroulée en pleine période des semailles, nous obligeant à retrouver nos interlocuteurs directement dans leurs champs quand il a eu pluie la veille d'un rendez-vous déjà planifié. Ce fut une épreuve fastidieuse, exigeant de nous une capacité d'ajustement constante et une persévérance sans faille. Nous sommes restés sur notre faim, animés par l'ambition du travail bien fait, mais conscients de n'avoir pas pu parcourir l'intégralité de ce vaste terrain de recherche. Ce défi, paradoxalement, se présente aussi comme un atout pour le futur conservatoire à mettre en place, car il pourra s'appuyer sur les pistes que nous avons déjà tracées pour poursuivre l'identification de pratiques potentielles non couvertes par la présente étude.



Figure 4: Potion de bain de visage (Source : ATTOUNON, 2025)

3- Projet de création du conservatoire des pratiques médicinales traditionnelles

Le présent projet de création du conservatoire des pratiques médicinales traditionnelles des chasseurs nago de Bantè s'inscrit comme une suite logique de notre recherche qui a mis en exergue la nécessité de sauvegarder le patrimoine ethnomédicale des chasseurs nago de Bantè. Ce conservatoire, en tant qu'équipement culturel, constitue une solution durable et structurée face aux menaces pesant sur ce patrimoine culturel immatériel. Ainsi, ce projet prolonge la recherche en transformant ses résultats en actions concrètes au bénéfice des communautés détentrices et de leur héritage vivant.

3-1- Présentation du porteur du projet

Hyacinthe Ademonla Dartagnan ATTOUNON, natif de Bantè au Bénin, est un professionnel du domaine du développement et de la gestion du patrimoine culturel. Après avoir obtenu en 2016 une Licence en Linguistique, spécialité Information et Communication, à l'Université d'Abomey-Calavi, il a poursuivi ses études avec un Master en Management de la Culture et du Tourisme, au sein de l'Institut National des Métiers d'Art, d'Archéologie et de la Culture de la même université. En 2023, il entame un Master en Développement, spécialité Gestion du Patrimoine Culturel, à l'Université Senghor à Alexandrie en Égypte pour affiner ses compétences dans la dynamisation des territoires par le patrimoine culturel. Attounon a commencé sa carrière en tant qu'enseignant de français avant de devenir Responsable Chargé des Initiatives Culturelles à la Fondation Aide à l'Autonomie Tobé/Bénin. Il a également acquis une solide expérience en communication, notamment en tant que stagiaire Assistant Chargé de Communication à la Mairie de Bantè. En parallèle, il préside l'ONG Jeunes Dynamiques et Actions, consacrée à la mobilisation des jeunes pour le développement communautaire. Secrétaire Général Adjoint de l'Association pour le Développement de l'Arrondissement de Koko (ADAK TchiKo Agadjo), Attounon est le promoteur du Festival Efè, qui célèbre le patrimoine culturel Itcha. Attounon coadministre aussi le blog Culture Isha, la chaîne YouTube Culture Itcha, et le magazine culturel La Voix d'Abouloussi, contribuant ainsi activement à la promotion et à la valorisation de la culture béninoise, plus particulièrement, du patrimoine culturel des Nago de Bantè.

3-2- Contexte et justification

La commune de Bantè est située au centre ouest du département des collines au Bénin. Elle abrite un patrimoine culturel immatériel d'une richesse remarquable, incarné notamment par les savoirs et savoir-faire médicaux traditionnels transmis de génération en génération. Les chasseurs nago, détenteurs de ce patrimoine possèdent une connaissance approfondie des écosystèmes locaux et des propriétés thérapeutiques des espèces végétales, constituant

ainsi les piliers d'une ethnomédecine traditionnelle qui joue un rôle déterminant dans les systèmes locaux de santé.

Cependant, ce patrimoine est aujourd'hui confronté à des menaces multiples qui mettent en péril sa viabilité : l'érosion progressive des savoirs due au désintérêt croissant des jeunes générations, la précarité des détenteurs ; la marginalisation des pratiques médicales traditionnelles face au système de santé moderne peu inclusif ; la dégradation des milieux naturels, notamment la déforestation, l'urbanisation et les effets du changement climatique, qui entraînent la disparition d'espèces végétales essentielles et enfin, l'absence de documentation et de formalisation adéquates, qui fragilise la transmission et entrave les efforts de sauvegarde.

Dans ce contexte, la présence à Bantè d'une association structurée de guérisseurs traditionnels représente un levier stratégique pour la mise en œuvre d'une démarche de sauvegarde intégrée. Il apparaît dès lors pertinent d'initier la création d'un Conservatoire des Pratiques Médicinales Traditionnelles, en tant qu'outil de documentation, de transmission intergénérationnelle, de valorisation culturelle et de renforcement des capacités locales. Ce projet s'inscrit pleinement dans les priorités définies par la Convention de 2003 pour la sauvegarde du PCI, tout en contribuant aux Objectifs du Développement Durable, notamment l'ODD 3 (santé et bien-être), l'ODD 4 (éducation de qualité), l'ODD 11 (villes et communautés durables) et l'ODD 15 (vie terrestre). Il répond également aux orientations des politiques nationales en matière de culture, de santé publique et d'environnement, en intégrant les savoirs endogènes comme ressources essentielles pour la résilience communautaire, la souveraineté sanitaire et la conservation de la biodiversité. La mise en place de ce conservatoire permettra ainsi de consolider les conditions de transmission de ces savoirs menacés, de promouvoir leur reconnaissance institutionnelle et de participer à la construction d'un développement local fondé sur la valorisation du patrimoine vivant.

3-3- Objectif Général

Contribuer à la sauvegarde et la valorisation du patrimoine ethnomédical des nago de Bantè à travers la création d'un conservatoire dédié.

3-4- Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques se déclinent ainsi qu'il suit :

- valoriser la médecine traditionnelle par la recherche, les partenariats scientifiques et économiques.
- mettre en place un dispositif de conservation des espèces médicales ;
- promouvoir la transmission intergénérationnelle des savoirs ethnomédicaux à travers un cadre dédié.

3-5- Plan du conservatoire

Il s'agira d'un complexe fonctionnel qui intègre les dimensions de conservation, d'étude/formation et de transmission.

3-5-1- Jardin Botanique Communautaire (JBC)

Il s'agit d'un jardin botanique communautaire de cinq (05) hectares répartis en zone :

- zone de reproduction des écosystèmes locaux avec 60 à 80 espèces prioritaires classées par usage thérapeutique ;
- pépinière pour la multiplication végétale ;
- banque de semences communautaire ;
- zone de plantes en voie de disparition ;
- zone de plantes exogènes.

3-5-2- Herbar et centre de documentation

Cet herbar sera composé de :

- spécimens, classés et conservés selon le protocole du Missouri Botanical Garden ;
- fiches descriptives des plantes, détaillant les noms vernaculaires, utilisations, modes de préparation, usages, posologies et contre-indications ;
- Archives écrites et numériques (ouvrages, revues, supports audiovisuels, témoignages enregistrés) ;
- Base de données informatisée pour centraliser toutes les informations collectées (plantes, maladies, remèdes, posologies, biographies des guérisseurs, etc.), avec des métadonnées pour faciliter la recherche.

3-5-3- Laboratoire artisanal d'ethnobotanique

Ce laboratoire sera un espace d'analyse préliminaire et de recherche appliquée :

- matériel de séchage : étuves pour le séchage contrôlé des plantes avant l'extraction.
- extraction et caractérisation : espaces pour des extractions aqueuses ou alcooliques, et des tests de solubilité.
- sécurité et normes : Mise en place de protocoles de sécurité, de gestion des déchets et d'une ventilation adéquate.

3-5-4- Espace de formation et de transmission de savoirs

Cet espace sera dédié à l'apprentissage pratique et théorique :

- salle de classe multimédia : équipée d'un projecteur, d'un tableau blanc interactif et de matériel informatique pour des cours théoriques sur l'éthique et la déontologie du guérisseur traditionnel, les principes de la conservation des plantes médicinales, les bases de la botanique et de la reconnaissance des espèces, les enjeux de la propriété intellectuelle des savoirs traditionnels, les interactions entre médecine traditionnelle et médecine moderne ;
- ateliers pratiques : sorties régulières au jardin communal et dans les forêts environnantes avec les guérisseurs pour l'identification des plantes in situ ;
- préparation des remèdes : démonstrations et pratiques de préparation de décoctions, infusions, onguents, cataplasmes, poudres, selon les méthodes traditionnelles ;
- techniques de soins : apprentissage des gestes, des massages, des rituels associés aux différentes affections ;
- fabrication de matériel : ateliers sur la fabrication d'outils traditionnels utilisés dans la préparation des remèdes (mortiers, pilons,alebasses, vases, marmites...).

3-5-5- Espace d'exposition et de valorisation

Ce lieu aura une vocation pédagogique et culturelle, ouvert aux écoles, aux touristes et à la communauté. On y trouvera :

- le musée ethnomédical, dédié à la présentation d'instruments utilisés dans la guérison (alebasses, gourdes, symboles et objets de culte), la reconstitution de scènes de soins traditionnels, de l'intérieur d'une case de guérisseur, ou de l'écosystème des plantes médicinales et l'histoire de la médecine traditionnelle nago, rôle du chasseur-guérisseur, les maladies et leurs remèdes, l'importance de la biodiversité.
- le jardin pédagogique, destiné au parcours didactique sur les sentiers balisés au sein du jardin botanique communal existant, avec des panneaux d'information sur chaque plante (nom, propriétés, usages).
- un espace artisanal/boutique : pour la vente de produits artisanaux inspirés de la culture du territoire, ainsi que de produits de la pharmacopée locale (tisanes sèches, poudres d'épices, sous réserve de conformité aux normes sanitaires et réglementaires).

3-6- Activités

- Inventaire participatif des savoirs médicaux traditionnels de Bantè ;
- Collecte et classification des plantes médicinales avec les guérisseurs ;
- Aménagement du jardin ethnobotanique et création de l'herbier ;
- Construction d'un bâtiment polyvalent (salles d'exposition, documentation, formation) ;
- Organisation régulière d'ateliers, conférences et visites pédagogiques ;
- Mise en place d'un comité scientifique et éthique pour encadrer les pratiques.

3-7- Résultats attendus

- Conservation de 80% des espèces médicinales et les savoirs associés d'ici 2035 ;
- 30 apprentis-guérisseurs sont formés via un programme certifié ;
- Publication de 3 études scientifiques collaboratives ;
- Réduction de 40 % de l'usage incontrôlé des plantes sauvages ;
- Mise en place d'une plateforme opérationnelle pour la recherche scientifique en ethnobotanique et anthropologie médicale, en collaboration avec des institutions nationales et internationales ;
- Génération de revenus à travers les activités connexes comme l'écotourisme thérapeutique et la vente des produits de la pharmacopée.

3-8- Programmes opérationnels

La réalisation de ce projet se fera suivant un ensemble de programmes englobant la sauvegarde participative, l'école des plantes médicinales et la recherche collaborative.

3-8-1- Programme de sauvegarde participative

- Inventaire ethnobotanique participatif avec les fiches techniques standardisées de l'UNESCO ;
- Méthodologie : entretiens semi-directifs avec les guérisseurs seniors, collecte des données, observation participante ...

3-8-2- Ecole des plantes médicinales

- Ateliers intergénérationnels de transmission de savoirs et de préparation de remèdes ;
- Programme de mentorat de jeunes apprentis guérisseurs ;
- Un curriculum de formation de 18 mois en collaboration avec le Ministère de la Culture du Bénin sanctionné par un certificat en *Gardien du Patrimoine ethnomédical*.

Tableau 7 : Récapitulatif des modules de formation

Module	Contenu
1- Introduction à l'ethnobotanique nago	Comprendre, observer, identifier et classer les plantes
2- Écologie des plantes	Techniques de cueillette durable, cycles lunaires
3- Pharmacopée pratique	Préparation de remèdes
4- Éthique traditionnelle	Serment d'usage responsable des savoirs

3-8-3- La recherche collaborative

- Partenariats intercommunautaires pour l'échange de savoirs et universitaires pour études académique et phytochimiques ;
- Monitoring écologique des espèces cultivées.
- Protocole de traçabilité des savoirs (licences communautaires)

3-9- Plan d'action triennal**Tableau 8** : Répartition des actions par année

Années	Actions
Année 1	Inventaire général du patrimoine ethnomédical, construction des infrastructures, construction de l'herbier, formation des collecteurs
Année 2	Aménagement du jardin botanique communautaire, lancement de l'école, démarrage du programme éducatif, premiers extraits commercialisés
Année 3	Ouverture du site à l'écotourisme, publication scientifique, certification des pratiques, ouverture au public, publication de produits de la pharmacopée locale

3-10- Modèle économique

- Fonds de dotation (subventions des institutions culturelles, organismes nationaux et internationaux) ;
- Vente de plants certifiés aux communautés voisines ;
- Écotourisme ;

- Licence de savoirs pour la recherche pharmaceutique ;
- Réinvestissement des 70 % des profits pour l'entretien des infrastructures

3-11- Logique d'intervention du projet

Logique d'intervention		Indicateurs Objectivement Vérifiables	Moyens de vérification	Hypothèses
Objectif général	Contribuer à la sauvegarde et la valorisation du patrimoine ethnomédical des Nago de Bantè à travers la création d'un conservatoire dédié.	Intégration des savoirs traditionnels dans les stratégies locales de santé, d'éducation et de développement ; Jardin botanique, herbier et centre de documentation installés ;	Rapports du conservatoire; Études d'impact ; Politiques locales de santé et d'éducation ; Registre de formation ; Certificats délivrés ;	Volonté politique stable ; Acceptation communautaire ; Reconnaissance des savoirs traditionnels ;
Objectifs spécifiques	Promouvoir la transmission intergénérationnelle des savoirs ethnomédicaux à travers un cadre dédié ; Conserver les espèces médicales et les savoirs associés ; Valoriser la médecine traditionnelle par la recherche, les partenariats scientifiques et économiques.	École des plantes opérationnelle; Activités écotouristiques lancées; Revenus générés par la vente de produits et services ; Conservation de 80% des espèces médicinales et les savoirs associés d'ici 2035 ; 30 apprentis-guérisseurs sont formés via un programme certifié en 3 ans ; Publication de 3 études scientifiques collaboratives ;	Rapports d'activités ; Inventaire des espèces ; Fiches techniques du jardin ; Données de la base numérique ; Articles publiés ; Protocoles de partenariat; Plateforme fonctionnelle ; Rapports d'activités ;	Disponibilité des guérisseurs traditionnels ; Intérêt des jeunes pour les savoirs locaux ; Conditions écologiques favorables ; Soutien des institutions environnementales Engagement des chercheurs
Résultats	Jardin botanique, herbier et centre de documentation installés École des plantes opérationnelle Activités écotouristiques lancées	6 sessions intergénérationnelles/an ; Réduction de 40 % de l'usage incontrôlé des plantes sauvages; Partenariats établis avec 5 institutions de recherche ;	Comptes rendus financiers; Témoignages des parties prenantes.	Financement adéquat pour la recherche Bonne gouvernance du projet Stabilité des ressources

	Revenus générés par la vente de produits et services	Mise en place d'une plateforme de recherche collaborative.		humaines et matérielles
Activités	Recherche documentaire Conception artistique Réalisation des fresques Inauguration et promotion Suivi et évaluation	Inventaire ethnobotanique ; Construction des infrastructures; Organisation d'ateliers et formations ; Réalisation de recherches et publications.	Planning d'activités ; Comptes-rendus des formations Rapports de mission ; Publications scientifiques.	Disponibilité des financements Collaboration avec les acteurs locaux

3-12- Budget prévisionnel

Désignation	Unité	CU	Q	Total	Type de bénéficiaire	Bénéficiaires	Partenaires
1. Infrastructure et aménagement							
1.1. Aménager le jardin botanique communautaire	ha	2 300 €	3	6 900 €	Direct	Guérisseurs, apprentis-guérisseurs, jardinier	IUCN, Ministère de l'Environnement du Bénin, ONG écologiques
1.2. Construire l'herbier et le centre de documentation	Bât m²	610 €	150	91 500 €	Direct	Conservateurs, chercheurs, formateurs	Ministère de la Culture du Bénin, UNESCO
1.3. Construire le laboratoire artisanal	Equipement	5 000 €	1	5 000 €	Direct	Guérisseurs, chercheurs en médecine traditionnelle	Universités du Bénin et à l'international, Fonds de recherche
1.4. Acquérir le séchoir solaire	Unité	4 575	1	4 575 €	Direct	Techniciens, formateurs	ONG environnementales, bailleurs internationaux
Sous-total Activité 1				107 975 €	Direct		
2. Collecte des données et documentation							
2.1. Faire l'inventaire ethnobotanique	Mission	3 050 €	3	9 150 €	Direct	Agents de collecte	Ministères de la culture et de la santé du Bénin, ONG locales.
2.2. Créer une base de données numériques	Logiciel	3 050 €	1	3 050 €	Direct	Conservateurs, formateurs, chercheurs et grand public	Laboratoires de recherche et universités, AFD, Banque Mondiale, PNUD, FEM
Sous-total Activité 2				12 200 €			
3. Formation et transmission des savoirs							
3.1. Démarrer l'école des pratiques	Personne	500 €	30	15 000 €	Direct	Apprentis Guérisseurs,	IUCN, AFD, UNESCO, Banque

médicinales traditionnelles (cursus de 3 ans)						Formateurs	Mondiale, Union Européenne Universités nationales/internationales
3.2. Organiser des ateliers de transmission intergénérationnels pendant 3 ans	Session	500 €	6/an	9 000 €	Direct	Jeunes et Anciens dépositaires des savoirs	IUCN, AFD, UNESCO, Banque Mondiale, Union Européenne Universités nationales/internationales
Sous-total Activité 3				24 000 €			
4. Recherche, partenariats, communication et valorisation							
4.1. Réaliser des analyses phytochimiques	Etude	800 €	5	4 000 €	Direct	Chercheurs, laboratoires	Universités, IRD, fonds de recherche internationaux
4.2. Dépôt de licences communautaire	Procédure juridique	1 550 €	1	1 550 €	Direct	Population	ONG de protection des savoirs, Ministère de la Justice
4.3. Publication de pharmacopée (multilingue)	Edition	2 300 €	1	2 300	Direct	Guérisseurs, apprentis, chercheurs	Ministère de la Culture, ONG culturelles
4.4. Sensibilisation et écotourisme	Projet	7 600 €	1	7 600	Direct	Guides, visiteurs, communautés locales	Ministère du Tourisme, collectivités locales
Sous-total Activité				15 450 €			
Gestion et fonctionnement							
Chargé de projet (salaire de 3 ans)	Mois	540 €	36	19 440 €	Direct	Chef de projet	Subventions gouvernementales, ONG
Chargé de communication	Mois	300 €	36	10 800 €	Direct	Chargé de Communication	Subventions gouvernementales, ONG
Conseiller culturel	Mois	230 €	36	8 200 €	Direct	Conseiller culturel	Subventions gouvernementales, ONG

Logistique et infrastructures (Entretien)	Mois	150 €	36	5 400 €	Direct	Chargé de la logistique	Subventions gouvernementales, ONG
Charges courantes (eau, électricité, internet)	Année	2 300 €	3	6 900 €	Direct	Personnels et usagers	Auto financement, subvention
Imprévus		2 750 €	-	2750 €	Direct	Équipe du projet	Subventions gouvernementales, ONG et institutions internationales
Total dépenses				210 365 €			
Recettes				0,00 €			
				-210 365			
Solde non engagée				€			
Bénéfice				0,00 €			

3-13- Partenaires financiers potentiels

- Ministère de la Culture et du Tourisme, Ministère de l'Environnement, Ministère de la Santé du Bénin ;
- UNESCO, UICN, ALIPH,
- Fonds de développement communautaire, bailleurs internationaux ;
- Universités (Abomey-Calavi, Parakou), centres de recherche (IRD) ;
- Association des Guérisseurs Traditionnels de Bantè : Cœur du projet, détenteurs des savoirs ;
- Mairie de Bantè : Appui institutionnel, facilitation administrative, mise à disposition de terrains/locaux si nécessaire ;
- Ministère de la Santé du Bénin : Reconnaissance et intégration des pratiques, validation des protocoles ;
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique : Appui scientifique, collaboration avec les universités (Département de Botanique, de Pharmacognosie, d'Anthropologie) ;
- ONG et Fondations internationales : Financement, expertise technique (Union Européenne, AFD, GIZ, fondations spécialisées dans le patrimoine ou la biodiversité) ;
- Instituts de recherche et Musées : Collaboration sur la documentation, la conservation et la valorisation ;
- Communautés locales et chefs traditionnels : Facilitation de l'accès aux informations, validation culturelle des initiatives.

3-14- Plan de communication

Un plan de communication stratégique est essentiel pour assurer la visibilité, la reconnaissance et la pérennité du conservatoire. Il vise à sensibiliser diverses audiences à l'importance de ce patrimoine et à mobiliser des soutiens.

3-14-1- Objectifs

- Sensibiliser le grand public, les communautés locales et les jeunes à la richesse et à l'importance de l'ethnomédecine nago ;
- Valoriser le rôle des guérisseurs traditionnels et le patrimoine qu'ils détiennent ;
- Mobiliser des partenaires institutionnels, financiers et scientifiques ;
- Attirer des visiteurs (chercheurs, étudiants, touristes culturels) au conservatoire ;
- Promouvoir les activités du conservatoire (formations, expositions, recherches).

3-14-2- Principaux cibles

- Cible primaire : les communautés locales de Bantè (jeunes, élèves, familles), les chasseurs et guérisseurs traditionnels.
- Cible secondaire : les autorités locales et nationales (ministères de la Santé, de la Culture, de l'Enseignement Supérieur, de l'Environnement), les institutions de recherche et les universités (nationales et internationales) ;
- Cible tertiaire : les partenaires techniques et financiers (ONG, fondations, agences de développement), le grand public (national et international), les médias.

3-14-3- Stratégies et canaux de communication

Le plan combinera des approches traditionnelles et modernes pour maximiser l'impact.

A l'échelle locale et communautaire

- Rencontres et causeries : organisation de réunions régulières avec les chefs de village, les chasseurs et les associations locales pour présenter le projet, recueillir leurs avis et les impliquer activement ;
- Radios communautaires : diffusion d'émissions dédiées, de spots publicitaires en langues locales (Itcha et Ifè) pour toucher directement les populations ;
- Affiches et banderoles : installation de supports visuels dans les lieux stratégiques (marchés, centres de santé, places publiques) de la commune de Bantè et des villages environnants ;
- Événements culturels : intégration du conservatoire aux fêtes traditionnelles, foires locales, avec des stands d'information et des démonstrations ;
- Programmes scolaires : organisation de visites pédagogiques pour les élèves, avec des ateliers pratiques au jardin de plantes médicinales.

Au niveau des institutions et rencontres scientifiques

- Dossier de presse et communiqués : rédaction de documents professionnels destinés aux médias nationaux et internationaux lors des étapes clés du projet (lancement, inauguration) ;
- Participation à des conférences et colloques : présentation du projet et des résultats des recherches dans des événements scientifiques nationaux et internationaux (symposiums sur l'ethnobotanique, congrès de médecine traditionnelle...) ;
- Publications scientifiques : rédaction d'articles dans des revues spécialisées pour faire connaître les avancées de la recherche menée au conservatoire ;

- Rapports d'activités : rédaction et diffusion de rapports réguliers aux partenaires institutionnels et financiers pour rendre compte de l'avancement du projet.

Communication digitale

- Site web dédié : création d'un site web multilingue (nago, français, anglais) présentant le conservatoire, ses missions, ses collections (herbier numérique), ses activités, avec une section actualités et un formulaire de contact ;
- Réseaux sociaux : animation de pages sur des plateformes comme Facebook, Instagram, et potentiellement Twitter/X pour toucher un public plus large, publication de photos de qualité, de courtes vidéos (témoignages, aperçus d'ateliers), d'informations sur les plantes ;
- Vidéos documentaires : production de courts documentaires pour YouTube, présentant le travail des guérisseurs, la richesse du jardin de plantes médicinales et l'importance du conservatoire ;
- Newsletters : envoi régulier de lettres d'information par e-mail aux partenaires, donateurs potentiels et personnes intéressées.

Relations publiques et partenariats

- Visites officielles : organisation de visites du conservatoire pour les délégations ministérielles, les ambassadeurs, les représentants d'organisations internationales ;
- Sponsoring et mécénat : développement d'un programme de parrainage de plantes, d'activités ou d'espaces du conservatoire pour les entreprises ou les particuliers ;
- Partenariats médias : collaborations avec des médias (télévisions, radios, journaux) pour des reportages ou des émissions spéciales.

3-14-4- Outils et supports de communication

- Un logo pour véhiculer l'identité du conservatoire ;
- Des supports imprimés comme les brochures, dépliants, affiches, flyers... ;
- Des supports numériques comme un site web, les réseaux sociaux, vidéos, infographies, présentations PowerPoint ;
- Un kit presse contenant des informations clés, des photos de haute qualité, les contacts de l'équipe ;
- Des panneaux didactiques pour les expositions permanentes et le jardin botanique.

3-14-5- Évaluation du plan de communication

Des indicateurs de succès seront définis :

- nombre de visites sur le site web et d'abonnés sur les réseaux sociaux ;
- nombre de retombées médiatiques ;
- Fréquentation du conservatoire ;
- niveau de satisfaction des publics cibles (enquêtes) ;
- montant des fonds levés suite aux campagnes de communication.

3-15- Aspects juridiques et gestion des droits de propriété intellectuelle des savoirs

La gestion des savoirs traditionnels, particulièrement en médecine, est un sujet complexe qui touche à l'éthique, au droit, à la souveraineté et à la justice.

3-15-1- Reconnaissance et protection des savoirs

La problématique centrale est de savoir comment protéger et reconnaître la propriété de savoirs qui ont été développés collectivement et transmis oralement, sans forcément s'inscrire dans les cadres classiques de la propriété intellectuelle (brevets, droits d'auteur).

- Le droit coutumier : ces savoirs sont intrinsèquement liés au droit coutumier des communautés. Toute approche juridique doit donc prendre en compte les systèmes de gouvernance traditionnels et les mécanismes internes de transmission et de contrôle de ces savoirs ;
- Cadre international : Au niveau international, des instruments comme la Convention sur la Diversité Biologique (CDB) reconnaissent les droits des communautés autochtones et locales sur leurs savoirs traditionnels associés à la biodiversité. Le Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation est également important ;
- L'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI) : l'OMPI travaille sur des instruments de protection des savoirs traditionnels, des expressions culturelles et des ressources génétiques, mais aucun accord international contraignant n'a encore été adopté.

3-15-2- Stratégies juridiques et de gestion du conservatoire

Le conservatoire devra adopter une approche proactive pour protéger les savoirs collectés et garantir un partage équitable des avantages.

Consentement Libre, Préalable et Éclairé (CLPE)

- Principe fondamental : avant toute collecte, documentation ou utilisation des savoirs des guérisseurs, il est impératif d'obtenir leur consentement libre, préalable et éclairé. Ce processus doit être transparent, détaillé, et documenté (par écrit et, si possible, par enregistrement audio/vidéo) ;
- Définition des modalités : le CLPE doit spécifier l'objectif de la collecte, comment les données seront utilisées, qui y aura accès, et les modalités de partage des avantages potentiels ;
- Implication de l'association : l'Association des Guérisseurs Traditionnels de Bantè doit être au centre de ce processus, agissant comme représentant légitime des détenteurs de savoirs.

Contrats d'Accès et de Partage des Avantages (APA)

- La négociation : si le conservatoire envisage des collaborations avec des chercheurs externes ou des entreprises (par exemple, pour la recherche pharmacologique), des contrats d'APA devront être mis en place ;
- Les clauses clés : Ces contrats devraient définir les conditions d'accès aux savoirs et aux échantillons de plantes, les modalités de partage des avantages découlant de l'utilisation de ces savoirs ou ressources (monétaires : royalties, frais de licence ; non-monétaires : renforcement des capacités, bourses d'études, construction d'infrastructures pour la communauté), les mécanismes de résolution des litiges et les conditions de reconnaissance et d'attribution de la source des savoirs ;
- La législation béninoise : vérifier si le Bénin a déjà une législation nationale spécifique sur l'APA en lien avec le Protocole de Nagoya. Sinon, s'appuyer sur les bonnes pratiques internationales et les lois existantes sur la biodiversité.

Bases de données et documentation sécurisée

- Confidentialité : certains savoirs sont sensibles et nécessitent un accès restreint. La base de données du conservatoire devra permettre de classer les informations selon différents niveaux de confidentialité ;
- Traçabilité : chaque information (plante, remède, témoignage) devra être associée à sa source (nom du guérisseur, date, lieu) et aux conditions du CLPE ;
- Droit d'auteur communautaire : bien que non formellement reconnu par tous les systèmes juridiques, le concept de droit d'auteur communautaire ou de propriété collective doit être intégré dans la gouvernance interne du conservatoire.

Sensibilisation et formation

- A l'endroit des guérisseurs : former les guérisseurs traditionnels à leurs droits en matière de propriété intellectuelle, aux principes du CLPE et aux avantages de la documentation de leurs savoirs ;
- A l'endroit de l'équipe du conservatoire : assurer une formation continue de l'équipe sur le droit international et national de la propriété intellectuelle, de la biodiversité et des savoirs traditionnels.

Politique de publication et de diffusion

- Établir des règles sur la publication des informations collectées. Par exemple, certaines recettes ou rituels ne seront pas divulgués publiquement sans l'accord explicite des communautés ;
- S'assurer que toute publication ou diffusion attribue correctement les savoirs à leurs détenteurs et communautés d'origine.

CONCLUSION

Le patrimoine ethnomédical, en tant que composante du PCI, représente un champ essentiel d'interaction entre savoirs, environnement et identité. Chez les chasseurs nagos de Bantè, il se traduit par un ensemble de connaissances, de rituels et de pratiques thérapeutiques transmis de génération en génération. Fruit d'une relation intime avec la nature, ce capital immatériel témoigne de la capacité des communautés locales à élaborer des systèmes de soins adaptés à leur environnement et à leur conception de la santé et de la maladie. Pourtant, ce patrimoine est aujourd'hui fragilisé par la modernisation des modes de vie, la disparition progressive de certaines espèces végétales, l'absence de dispositifs de protection juridique, le désintérêt croissant des jeunes générations, la perte ou le vieillissement des dépositaires et l'affaiblissement des mécanismes traditionnels de transmission. Ces menaces rendent urgente la mise en œuvre d'actions concertées visant à documenter, protéger et transmettre ces savoirs. Dans cette perspective, la création d'un conservatoire des pratiques médicinales traditionnelles apparaît comme une réponse stratégique. Fondé sur la participation active des communautés locales, le soutien des institutions culturelles, sanitaires et environnementales, ce projet offrirait un cadre structuré permettant de concilier la sauvegarde des savoirs, la préservation de la biodiversité et le développement socio-économique de la commune de Bantè. Ainsi, la sauvegarde du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago ne constitue pas seulement un enjeu identitaire. Elle représente également une opportunité pour renforcer les liens entre tradition et modernité, et pour bâtir un modèle de développement où le PCI devient un levier de résilience, de bien-être communautaire et de durabilité des territoires.

4- Références bibliographiques

Ouvrages

ANTHONY M., (2001), *Des plantes et des dieux dans les cultes afro-brésiliens : Essai d'ethnobotanique comparative Afrique-Brésil*, Paris, L'Harmattan.

BAUDOIN J., (2018), *Le conservatoire des pratiques médicinales traditionnelles : sauvegarde et transmission des savoirs*.

BORTOLOTTO C. (dir.), (2011), *Le patrimoine culturel immatériel : enjeux d'une nouvelle catégorie*. Paris, Maison des Sciences de l'Homme.

BURTON J. D., (2012), *Chasseurs Nagô du royaume de Bantè*, Cotonou, Fondation Zinsou.

CHOAY F., (1992), *L'allégorie du patrimoine*, Paris, Seuil.

Dupont M., (2019), *Dictionnaire étymologique et historique des termes culturels*.

ELLEN R. & FUKUI K. (Eds.), (1996), *Redefining nature : Ecology, culture and domestication*, Oxford, Berg Publishers.

ISNART C., (2016), *Anthropologie du patrimoine : Enjeux et perspectives*, Paris, Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme.

LEGRAND P., (2017), *Histoire et évolution des conservatoires musicaux en Europe*.

MARTIN S. & CISSÉ A., (2021), *Patrimoine immatériel et conservation des médecines*

MBENGA M., (2012), *Patrimoine culturel, identité et développement durable en Afrique*, Yaoundé, Presses Africaines.

M'BOKOLO E., (2011), *Les enjeux du patrimoine africain : tradition et modernité*, Dakar, Éditions du Codesria.

OSTERTAG K. & BIO A., (2019), *100 plantes médicinales de la forêt de Tobé/Kpobidon*, Suisse, Fondation Aide à l'Autonomie Tobé/Bénin.

POSEY D. A., (2002), *Cultural and Spiritual Values of Biodiversity*, Londres, United Nations Environment Programme.

ROWLANDS M., (2012), *Memory and Meaning in African Heritage*, Manchester, Manchester University Press.

SHIVA V., (2001), *Protect or Plunder ? Understanding Intellectual Property Rights*, Londres, Zed Books.

Smith L. & Akagawa N., (2009), *Intangible Heritage*, Londres, Routledge.

VERGER P. F., (1997), *Ewé : le pouvoir des plantes chez les yoruba*, Paris, Maisonneuve et Larose.

WALTER H., (1981), *Ethnomédecine : étude des médecines traditionnelles*, Paris, Presses Universitaires de France.

Articles

ALTIERI M. A., (1999), « The ecological role of biodiversity in agroecosystems », *Agriculture, Ecosystems et Environment*, 1-3(74), pp. 19-31.

ATINDEHOU M. M. L., AVAKOUDJO H. G.G., IDOHOU R., AZIHOU F., ASSOGBADJO A. E., ADOMOU A. C. et SINSIN B., (2022), « Les vieux arbres sacrés comme mémoires des paysages culturels du sud du Bénin ».

ARIZPE L. & CUNHA M. C., (2017), « Le patrimoine culturel immatériel : enjeux et dynamiques », *Revue internationale du patrimoine culturel*, 3(1), pp. 25-40.

BERKES F., COLDING J. & FOLKE C., (2000), « Rediscovery of traditional ecological knowledge as adaptive management », *Ecological Applications*, 10(5), pp. 1251-1262.

BLAKE J., (2009), « Safeguarding Intangible Cultural Heritage : Practices and Challenges », *International Journal of Cultural Policy*, 2(15), pp. 181-196.

BENOIST J., (1989), « Médecine traditionnelle et médecine moderne en République Populaire du Bénin », *Laboratoire d'Ecologie Humaine*, Notes de terrain 7(1), pp. 84-89.

BRUSH S. B., (2004), « Protecting Traditional Agricultural Knowledge : Recognizing Intellectual Property Rights and Collective Rights », *Economic Development and Cultural Change*, 4(52), pp. 705-729.

CAVALIERE C., (2009), « The effects of climate change on medicinal and aromatic plants », *HerbalGram*, 81, pp. 44-57.

DASSOU G. H., OUACHINOU J., ADOMOU A., YÉDOMONHAN H., TOSSOU M., FAVI G. A., DJIDOHOKPIN D., GBÈDOLO E. & AKOÈGNINOU A., (2020), « Remèdes maison à base de plantes et de produits naturels à usage vétérinaire par la communauté Peulh au Bénin », *Journal d'ethnopharmacologie*, 261(113132).

DIOP A., (2014), « Politiques culturelles et sauvegarde du patrimoine immatériel en Afrique », *Revue Africaine de Développement*, 1(9), pp. 45-62.

ÉLISABETH M. F., « Les pharmacopées de tradition orale », *Cahiers de littérature orale* [En ligne], 63-64 | (2008), mis en ligne le 02 janvier 2010 consulté le 21 juillet 2025, URL : <http://journals.openedition.org/clo/322>.

HAMILTON A. C., (2004), « Medicinal plants, conservation and livelihoods », *Biodiversity and Conservation*, 8(13), pp. 1477-1517.

HAMMOUD MAHDI D., WISSENBAACH D., VON BERGEN M., VISSIENNON Z., CHOUGOUROU D.I, NIEBER K., AHYI V. & VISSIENNON C., (2020), « Enquête ethnomédicale et confirmation in vitro des propriétés anti-inflammatoires et antispasmodiques de la souche termite

Macrotermes bellicosus utilisée en médecine traditionnelle en République du Bénin », *Journal d'ethnopharmacologie*, 257(112865).

KERSHAW B., (2010), « Community Participation and Cultural Heritage Management », *Heritage Studies Review*, 3(5), pp. 112-129.

KONÉ M., TRAORÉ A. & COULIBALY S., 2018, « Transmission orale et conservation des savoirs médicaux en Afrique de l'Ouest », *Journal Africain de Médecine Traditionnelle*, pp. 15-29.

NDJITOYAP NDAM Noël, (2021), « Médecine traditionnelle et spiritualité en Afrique », *Revue Africaine de Santé et Sociétés*, pp. 55-74.

NGBOLUA T. K. N., INKOTO C. L. , MONGO N. L., ASHANDE C. M. , MASENS Y. B. & MPIANA P. T., (2019), « Étude ethnobotanique et floristique de quelques plantes médicinales commercialisées à Kinshasa, en République Démocratique du Congo », *Rev. Mar. Sci. Agron. Vét.* 7 (1), pp 118-128.

OSSENI A. A., GBESSO G. H. F., AJAVON A. Y. C. & TENTE B., (2019) « Usages des plantes d'intérêt socio-économique au sein des communautés Mahi et Nago de la Commune de Savalou au Bénin », *Bulletin scientifique sur l'environnement et la biodiversité*, Ecole d'Horticulture et d'Aménagement des Espaces Verts (EHAEV), Université Nationale d'Agriculture (UNA), Laboratoire de Biogéographie et d'Expertise Environnementale, Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université d'Abomey-Calavi. 3, pp 54-66.

PALOMO C. N., (2015), « La transmission des savoirs médicaux chez les Nahuas du Mexique : Enjeux et perspectives », *Revue d'Anthropologie des Connaissances*, 1(9), pp. 35-52.

PARMESAN C., (2006), « Ecological and evolutionary responses to recent climate change », *Annual Review of Ecology, Evolution and Systematics*, 37, pp. 637-669.

PHILLIPS O. L. & MEILLEUR B. A., (1998), *Usefulness and conservation of tropical plants*. In P. Mathews (Ed.), *Tropical Forests : Botanical and Conservation Issues*, Oxford, Oxford University Press, pp. 23-46.

PRETTY J. & SMITH D., (2004), « Social capital in biodiversity conservation and management », *Conservation Biology*, 3(18), pp. 631-638.

PROBST K., (2016), « Transmission créative et renouvellement du patrimoine immatériel », *Ethnologie Française*, 46(3), pp. 401-416.

SANDBERG J., PARK C., RYTINA S., DELAUNAY V., DOUILLOT L., BOUJIIA Y., GNING S. B., BIGNAMI S., SOKHNA C., BELAID L., DIOUF I., FOTOUHI B. & SENGHOR A., (2019), « Apprentissage social, influence et ethnomédecine : influences individuelles, de voisinage et de réseau social sur l'attachement à un modèle culturel ethnomédical au Sénégal rural », *Sciences sociales et médecine*.

GENEST S., 1978, « L'ethnomédecine : ensemble des croyances et pratiques relatives à la maladie dans chaque société », *Anthropologie Médicale*, 3(2), pp. 45-67.

SCHIPPMANN U., LEAMAN D. J. & CUNNINGHAM A B., (2002), « Impact of cultivation and collection on the conservation of medicinal plants : Global trends and issues », *Biodiversity and the Ecosystem Approach, Agriculture*, pp. 143, 131-146.

SHANLEY P. & LUZ L., (2003), « The impacts of forest degradation on medicinal plant use and implications for health care in eastern Amazonia », *Bioscience*, 6(53), pp. 573-584.

SISSOKO M., (2006), « Transmission orale et sauvegarde des savoirs traditionnels », *Journal des Sciences Humaines*, 9(4), pp. 78-89.

TORNATORE J. L., (2010), « L'esprit de patrimoine : Transmission et enjeux politiques des savoirs culturels », *Terrain : Revue d'Ethnologie Européenne*, 55, 106-127.

Rapports

ADJRA K., (2017), *Le cadre juridique de la protection des savoirs traditionnels africains associés aux ressources génétiques*.

Gbaguidi T. A., (2023), *Étude sur la validation scientifique et l'intégration des savoirs médicaux traditionnels au Bénin*.

Glowka, L., (2010), *Guide to the Convention on Biological Diversity and the Nagoya Protocol*, Gland, IUCN.

Ministère de la Santé de Côte d'Ivoire, (2014), *Politique nationale de promotion de la médecine traditionnelle*, Abidjan, Ministère de la Santé.

Ministère de la Santé du Bénin, (2018), *Politique nationale de santé du Bénin 2018-2030*, Cotonou, Ministère de la Santé.

OOAS, (2020), *Pharmacopée de l'Afrique de l'Ouest*.

Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI), (2017), *Guide de la fixation des savoirs traditionnels : Protection et valorisation des connaissances autochtones*, Genève, OMPI.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2001), *Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Genève, OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2013), *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023*, Genève, OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2019). *Stratégie pour l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé primaire*. Genève : OMS.

OMS, (2014-2023), *Stratégie pour la médecine traditionnelle*.

ONUSIDA, (2017), *Collaboration avec les guérisseurs traditionnels pour la prévention et la prise en charge du VIH en Afrique subsaharienne : suggestions à l'intention des administrateurs de programme et des agents de terrain*,

Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), (2018), *Politique nationale de santé du Bénin 2018-2025*, Cotonou, Ministère de la Santé.

Thèses, mémoires universitaires, rapports académiques

ADJITCHE I., (2008), *Sens et importance d'Ilè mimon (pacte de terre) dans la dynamique sociale de l'ethnie Ifè-Itcha de la commune de Bantè*, Mémoire de Maîtrise, Université d'Abomey Calavi.

AGBAKA B. O., (2009), *Valorisation de la Commune de Dassa-Zoumè à travers le tourisme culturel : création d'un complexe muséal de la civilisation Idaatcha*, Université Senghor.

AKOGNI P., (2015), *Pratiques sociales, rituels et événements festifs au Bénin : de la patrimonialisation au développement du territoire*, thèse de doctorat, Université de Nantes.

ALFA D. A., (2011), *Valorisation de la médecine traditionnelle en contexte africain : expérience de "la maison de la feuille " à Porto Novo au Bénin*, mémoire de Maîtrise (En ligne), Université d'Abomey-Calavi (Bénin).

ALOMAKPE C. P., (2013), *Le partenariat public-privé pour la bonne gestion du patrimoine culturel au Bénin*, Université d'Abomey-Calavi.

ATTOUNON H. A. D., (2025), *Valorisation du patrimoine culturel immatériel de la commune de Bantè : enjeux et perspectives pour le développement touristique*, Université d'Abomey-Calavi.

ATOOUNON I., (2015), *Pacte de terre et bien commun : l'exemple du milieu itcha*, Mémoire de fin de cycle de théologie, Grand Séminaire Mgr Louis Parisot de Tchanvéjji.

DJIKPESSSE I. C., (2020), *Contribution à la connaissance de la pharmacopée traditionnelle : enquête ethnobotanique dans la commune de Djougou*, Thèse de doctorat, Université Cheick Anta Diop de Dakar.

EKANDZI N., (2017), *La protection des savoirs traditionnels médicaux par le droit de la propriété intellectuelle dans l'espace OAPI*, Thèse de doctorat, Ecole doctorale de droit privé, Paris.

FANGNINO A. L. A., (2023), *Danses Adja au Sud-ouest du Bénin : création d'un conservatoire*, Université Senghor.

FALL M., (2015), *La valorisation du patrimoine culturel immatériel, un enjeu de développement local : cas de la culture mandingue de la commune de Mbour au Sénégal*, Université Senghor.

GAUTHIER A., (2021), *Les acteurs du PCI au Québec*, Québec, Conseil québécois du patrimoine vivant (CQPV).

KATCHON M., (1989), *Anthropologie de la mort chez les Nago de Bantè*, Mémoire de maîtrise de Philosophie, Université Nationale du Bénin.

KOUAME A., (2018), *Système de gestion de la médecine traditionnelle dans une plateforme web social et sémantique : une approche basée sur une ontologie visuelle*, Thèse de doctorat, Université Gaston Berger de Saint-Louis.

LUNEAU C., (2022), *Faire du patrimoine culturel un acteur du développement durable*, Mémoire de Master 2, Université de Lyon.

NDIAYE A., (2013), *Valorisation du patrimoine culturel immatériel du Sénégal : proposition d'un projet d'écomusée à Fatick*, Université Senghor.

RAHOU K., (1989), *Enquête ethnobotanique sur la médecine traditionnelle au Maroc dans les localités de : Nador Rabat, Oujda et Fès*, Thèse de doctorat, Université Cheick Anta Diop de Dakar.

RASOLOFOSON G., (2021), *Valorisation touristique d'un patrimoine culturel immatériel et outils numériques*, Mémoire de Master, Université Toulouse - Jean Jaurès.

TAKPE A. K., (2012), *Similitude et spécificité des peuples de souche yoruba du département des Collines*, Thèse de doctorat, Université d'Abomey-Calavi.

VIHOUNKPAN Esther S., 2015, *Rôle de l'inventaire dans la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel des communautés : cas des Mahi du Bénin*, Université Senghor.

Textes législatifs et internationaux

Décret n°2001-036 du 15 février 2001, fixant les principes de déontologie et les conditions d'exercice de la médecine traditionnelle en République du Bénin.

Loi n°2021-09 du 22 octobre 2021, portant protection du patrimoine culturel en République du Bénin.

Décret n°86-69 du 03 mars 1986, portant statut et règlement intérieur de l'Association nationale des praticiens de la médecine traditionnelle du Bénin (ANAPRAMETRAB).

Décision DCC 18-180 du 28 août 2018, déclarant inconstitutionnel le décret n°86-69 du 3 mars 1986 portant statut et règlement intérieur de l'ANAPRAMETRAB.

Arrêté ministériel n°409 du 28 décembre 2001, portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Programme national de promotion de la médecine traditionnelle (PNPMT).

Arrêté interministériel n°9960 du 03 novembre 2004 fixant les conditions de publicité relative à la pharmacopée et à la médecine traditionnelle en République du Bénin.

Loi n°2010-40 du 08 décembre 2010 portant code d'éthique et de déontologie de la recherche en santé en République du Bénin.

Décret n°2021-571 du 03 novembre 2021, portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé en République du Bénin.

Secrétariat de la Convention sur la diversité biologique, (1992), *Convention sur la diversité biologique*, Montréal, Canada.

Secrétariat de la Convention sur la diversité biologique, (2010), *Programme des Nations Unies pour l'environnement Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation relatif à la convention sur la diversité biologique.*

UNESCO, (1972), *Convention concernant la protection du patrimoine mondial culturel et naturel.*

UNESCO, (1989), *Recommandation sur la sauvegarde de la culture traditionnelle et populaire.*

UNESCO, (2001), *Conférence internationale de Turin, le patrimoine culturel immatériel : définitions opérationnelles .*

UNESCO, (2001-2005), *Proclamation des chefs-d'œuvre du patrimoine oral et immatériel de l'humanité.*

UNESCO, (2003), *Convention de 2003 pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel.*

5- Webographie

CBD (Convention on Biological Diversity), (s.d.), *Nagoya Protocol on Access to Genetic Resources and the Fair and Equitable Sharing of Benefits Arising from their Utilization*, consulté le 22 avril 2025 à 13h00, sur :

<https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-en.pdf>

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), (s.d.). Conservatoire (étymologie), consulté le 1 septembre 2025, sur :

<https://www.cnrtl.fr/etymologie/conservatoire>

Conservatoire national supérieur de musique et de danse de Paris, (s.d.), Histoire du Conservatoire, consulté le 1 septembre 2025, sur :

<https://www.conservatoiredeparis.fr/fr/ecole/le-conservatoire/histoire>

FAOLEX, (s.d.), *Loi relative à la protection des ressources biologiques et au savoir traditionnel associé*, consulté le 23 juillet 2025 à 02h15, sur :

<https://faolex.fao.org/docs/pdf/ivc222464.pdf>

France Archives, (s.d.), Conservatoire national de musique (1795).

Consulté le 1 septembre 2025, sur:

https://francearchives.gouv.fr/fr/authorityrecord/FRAN_NP_051492

IUCN, (2009), *An Explanatory Guide to the Nagoya Protocol on Access and Benefit-sharing* (Environmental Policy and Law Paper No. 83), consulté le 22 avril 2025 à 12h39, sur :

<https://portals.iucn.org/library/efiles/documents/eplp-083.pdf>

Mémoire Online, (2017), *Le cadre juridique de la protection des savoirs traditionnels africains associés aux ressources génétiques*, Consulté le 12 février 2025 à 04h30, sur :

<https://www.memoireonline.com/04/17/9866/Le-cadre-juridique-de-la-protection-des-savoirs-traditionnels-africains-associes-aux-ressources-ge.html>

OpenEdition Journals, (s.d.), *Cahiers de littérature orale*, article n°322. consulté le 21 juillet 2025 à 05h50, sur : <http://journals.openedition.org/clo/322>.

Scrubber, (s.d.), *Citations dans le texte : les exceptions aux normes APA*, Consulté le 21 juillet 2025 à 05h10, sur :

<https://www.scribbr.fr/normes-apa/citations-dans-le-texte-les-exceptions-aux-normes-apa/>

SciDev.net, (2015), *Médecine traditionnelle : la Côte d'Ivoire pionnière en Afrique*, consulté le 11 mai 2025 à 11h15, sur :

<https://www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/features/m-decine-traditionnelle-la-c-te-d-ivoire-pionni-re-en-afrique/>

Theses.fr, (s.d.), *Notice de thèse*, consulté le 20 avril 2025 à 12h39, sur :

<https://theses.fr/s33579>

WHO, (2013), *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023*, consulté le 23 juillet 2025 à 06h30, sur :

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf

Wikipédia, (s.d.), *Médecine traditionnelle africaine*, consulté le 22 août 2025 à 13h50, sur :

https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9decine_traditionnelle_africaine

Google Books, (s.d.), *Plantes médicinales et médecine traditionnelle africaine*, consulté le 22 août 2025 à 13h55, sur :

https://books.google.com/books/about/Plantes_m%C3%A9dicinales_et_m%C3%A9decine_traditionnelle_africaine.html?hl=fr&id=Vc0saHFjYyEC

Ethnopharmacologia, (s.d.), *Bibliographie*, page 16, Consulté le 22 août 2025 à 14h00, sur :

<https://www.ethnopharmacologia.org/documentation/bibliographie/page/16/>

6- Liste des illustrations

Figure 1 : Carte et situation géographique de la commune de Bantè (Source : ATTOUNON, 2025)	10
Figure 2 : Bouteilles contenant de remèdes thérapeutiques (Source : Enquête de terrain, Foire de Kpéssé Iré, ATTOUNON, 2025)	33
Figure 3 : Gourdes contenant de remèdes thérapeutiques (Enquête de terrain, Foire de Kpéssé Iré, ATTOUNON, 2025)	34
Figure 4: Potion de bain de visage (Source : ATTOUNON, 2025)	42

7- Liste des tableaux

Tableau 1 : Récapitulatif de l'état de sauvegarde du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè (Enquête de terrain, ATTOUNON, 2025)	23
Tableau 2 : Récapitulatif des groupes cibles (Enquête de terrain, ATTOUNON, 2025)	26
Tableau 3 : Récapitulatif des techniques et outils de collecte (Enquête de terrain, ATTOUNON, 2025)	30
Tableau 5 : Récapitulatif des obstacles (Source : Enquête de terrain, ATTOUNON, 2025)	38
Tableau 6 : Perspectives et recommandations (Source : Enquête de terrain, ATTOUNON, 2025)	39
Tableau 7 : Récapitulatif des modules de formation	48
Tableau 8 : Répartition des actions par année	48

8- Annexes

8-1- Annexe 1 : Sources orales

Nom et Prénoms	Activité/statut	Sujet de discussion	Lieu et date
Acakpo Yahya	Tradipraticien	Enjeux de dialogue entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne	Juin 2025 à Pira
ADAMOU Bouraïma	Guérisseur Traditionnel	Rituels de cueillette des plantes et préparation des remèdes	Juillet 2025 à Pira
AFa Manigri	Guérisseur traditionnel	Organisation et fonctionnement des guérisseurs traditionnels de la commune	Août 2025 à Akpassi
AFOUNILAYA	Chasseur, guérisseur et prêtre de Ifa	Importance de la forêt et des milieux naturels dans les pratiques.	Juillet 2025 à Koko
Agbangla justin	Menuisier et tradipraticien	Dimension culturelle et sociales des pratiques médicinales traditionnelles	Juillet 2025 à Gouka
AKADI Amosu	Prêtre de Ifa	Rituels ou cérémonies associés aux soins.	Juin. 2025 à Bantè
Akakpo Alexandre	Prêtre de Ifa	Connaissance et transmission des savoirs ethnomédicaux (la pratique de Idi éwé gbigba)	Juillet 2025 à Pira
Akankpa	Leader religieux et guérisseur traditionnel	Menaces environnementales affectant les ressources médicinales.	Juin 2025 à Koko
AMOUSSOU Adéchinan Ola Thierry	Instituteur, tradipraticien, Responsable chargé de l'information de la communication et de la presse section communale de FANAMETRAB	Objets et outils utilisés dans la préparation ou l'application des remèdes. Traitement des maladies et remèdes traditionnels	Juin 2025 à Bantè Août 2025 à Koko
APIAN	Chasseur	Rôle des chasseurs dans la santé et le bien-être de la population.	Juin 2025 à Atokolibé
AYEKOBE Dramane	Chasseur et cultivateur	Rôle des chasseurs dans la santé et le bien-être de la population.	Août 2025 à Koko
AWO Otchoukpa	Prêtre de Ifa	Influence des religions sur les pratiques de guérison traditionnelles.	Août 2025 à Koko

AWOBADE 2	Guérisseur traditionnel	Règles éthiques, tabous et interdits liés aux pratiques médicinales.	Juin, 2025 à Koko
BALODIN Agbassa	Chef Chasseur	Comparaison des pratiques avec celles d'autres chasseurs d'autres régions.	Juin 2025 à Modogi (Bassila)
Bah Ibrahim	Tradipraticien	Pratiques médicinales et identité communautaire	Juillet 2025 à Agoua
BIONI Délé	Chasseur et guérisseur traditionnel	Pratiques médicinales et classification des maladies	Juin. 2025 à Koko
EYE Mathias	Gestionnaire des Aires protégées et de la biodiversité	Gestion des ressources naturelles et sacrées	Juin. 2025 à Bantè
GOLOTI Assika	Sage de la communauté	Transmission et partage des savoirs endogènes	Juillet 2025 à Koko
IBIYEMI	Guérisseur traditionnel et prêtre de Ifa	Modes d'acquisition des savoirs ethnomédicaux	Juin 2025 à Issalè
KAKAYAMA El Moudjaïd	Cultivateur et guérisseur traditionnel	Techniques de préparation et modes d'administration des remèdes.	Juin. 2025 à Bantè
KAKPO Noël	Guérisseur traditionnel	Règles éthiques, tabous et interdits liés aux pratiques médicinales.	Juin 2025 à Bantè
KATCHON Abou	Médecin	Relations avec la médecine moderne (collaboration ou tensions)	Juin 2025 à Koko
MOUMOUNI	Guérisseur traditionnel	Menaces sur la sauvegarde et la valorisation du patrimoine ethnomédical	Juin 2025 à Bobè
OGNIBO Pierre	Prêtre de Ifa, Délégué communale des cultes de CONACEB (Communauté Nationale des Cultes Endogènes du Bénin)	Moyens adéquats de sauvegarde du patrimoine ethnomédical	Juin 2025 à Bantè
OSTERTAG Karin	Représentante Résidente de la Fondation Tobé	Protection du PCI face au changement climatique	Juin 2025 à Abomey-Calavi
Sa majesté Babagidayi 2	Chef traditionnel (Roi de Modogui)	Perception des communautés locales sur la traditionnelle par rapport à la biomédecine	
Sa Majesté Ilougbafoyé,	Chef traditionnel (Roi d'Akpassi)	Témoignages de guérisons et cas marquants.	Juin 2025 à Akpassi

Sa Majesté Oyéwalé	Chef traditionnel (Roi de Bobè)	Autorité traditionnel et bien-être communautaire	Juillet 2025 à Bobè
Worou Christophe	Instituteur, tradipraticien, Président de l'Association ALAFIA Baba Oro, Président communal de la FANAMETRAB, -	Reconnaissance par les autorités et existence d'un cadre juridique.	Juin 2025 à Bantè
Worou Robbins	Tradi thérapeute	Initiatives déjà mises en place pour préserver les savoirs.	Juin 2025 à Abomey-Calavi

8-2 : Annexe 2 : Questionnaire de recherche

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de recherche portant sur la sauvegarde du patrimoine ethnomédical des chasseurs nagô de Bantè et la création d'un conservatoire de pratiques médicinales traditionnelles, nous vous invitons à répondre à ce questionnaire. L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les savoirs, les pratiques et les besoins de la communauté en matière de médecine traditionnelle, afin de contribuer à la préservation et à la valorisation de ce patrimoine. Nous vous remercions sincèrement pour le temps et l'attention que vous accorderez à ce questionnaire.

1- Informations générales.

1.1. Âge :

- ☐ Moins de 20 ans
☐ 20 - 35 ans
☐ 36 - 50 ans
☐ Plus de 50 ans

1.2. Sexe :

- ☐ Masculin
☐ Féminin

1.3. Statut dans la communauté :

- ☐ Chasseur
☐ Guérisseur / Tradipraticien
☐ Chef traditionnel
☐ Citoyen ordinaire

Autres (précisez) :

.....
.....
.....

1.4. Depuis combien de temps vivez-vous dans la communauté ?

- ☐ Moins de 5 ans
- ☐ 5-10 ans
- ☐ Plus de 10 ans
- ☐ Depuis votre naissance

2- Connaissance et transmission des savoirs ethnomédicaux.

2.1. Connaissez-vous des plantes médicinales utilisées par les chasseurs nago ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

2.2. Comment avez-vous appris à utiliser ces plantes ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Transmission familiale (parents, grands-parents)
- ☐ Apprentissage auprès d'un aîné ou guérisseur
- ☐ Observation
- ☐ Initiation

Autres (précisez) :

.....
.....
.....

2.3. À qui transmettez-vous ces connaissances ?

- ☐ Enfants/famille/proche
- ☐ Jeunes de la communauté
- ☐ Personnes initiées uniquement
- ☐ Je ne transmets pas ces savoirs

2.4. Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à la transmission des savoirs ?

- ☐ Manque d'intérêt des jeunes
- ☐ Secret autour des pratiques
- ☐ Influence de la médecine moderne
- ☐

Absence de lieux/formations

Autres (précisez) :

.....

.....

.....

3- Pratiques médicales traditionnelles et classification des maladies

3.1. Pour quels types de maladies utilisez-vous les remèdes traditionnels ? (Plusieurs réponses possibles)

a) Maladies d'origine microbienne (bactéries, parasites)

- ☐ Paludisme
- ☐ Tuberculose
- ☐ Dysenterie

Autres (précisez) :

.....

.....

.....

b) Maladies d'origine virale

- ☐ Fièvre jaune
- ☐ Hépatite
- ☐ Sida

Autres (précisez) :

c) Maladies d'origine non infectieuse ou autres

- ☐ Maux de tête
- ☐ Douleurs musculaires / articulaires
- ☐ Troubles digestifs non infectieux
- ☐ Troubles psychologiques ou spirituels
- ☐ Blessures et plaies

Autres (précisez) :

.....

.....

3.2. Quelles parties des plantes utilisez-vous le plus souvent ?

- ☐ Feuilles
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Racines

Écorce

Fleurs

Fruits / graines

Autres (précisez) :

.....

.....

.....

3.3. Quelles sont les principales méthodes de préparation ?

- ☐ Infusion / décoction
- ☐ Macération
- ☐ Pommade / cataplasme
- ☐ Inhalation / fumigation

Autres (précisez) :

.....

.....

.....

3.4. Y a-t-il des rituels associés à la préparation ou à l'administration des remèdes ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Si oui, quels types de rituels ?

- ☐ Prières / invocations
- ☐ Offrandes aux ancêtres ou divinités
- ☐ Cérémonies propitiatoires

Autres (précisez) :

.....

.....

4- Dimension culturelle et sociale

4.1. Quel rôle jouent les pratiques médicinales dans l'identité des chasseurs Nago ?

- ☐ Très important
- ☐
- ☐
- ☐

Assez important

Peu important

Pas important

4.2. Ces pratiques sont-elles liées à d'autres aspects culturels (chants, danses, Vodun, etc.)?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Si oui, lesquels ?

- ☐ Rituels/Sacrifices
- ☐ Cérémonies initiatiques
- ☐ Chants et danses traditionnels

Autres (précisez) :

.....

.....

.....

4.3. Comment la communauté perçoit-elle la médecine traditionnelle par rapport à la médecine moderne ?

- ☐ Complémentaire
- ☐ Supérieure
- ☐ Inférieure
- ☐ En concurrence

5- Sauvegarde et valorisation du patrimoine ethnomédical

5.1. Selon vous, le patrimoine médicinal des chasseurs Nago est-il menacé ?

- ☐ Oui, fortement
- ☐ Oui, un peu
- ☐ Non
- ☐

Je ne sais pas

5.2. Quelles sont les principales menaces ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Perte des savoirs avec les anciens
- ☐ Manque d'intérêt des jeunes
- ☐ Dégradation de l'environnement
- ☐ Influence de la médecine moderne Manque de Documentation

Autres (précisez) :

.....

.....

.....

5.3. Selon vous, lequel des moyens suivants est adéquat pour la sauvegarde du patrimoine ethnomédical des chasseurs nago de Bantè ?

- ☐ Réaliser un inventaire des plantes médicinales
- ☐ Création d'un conservatoire
- ☐ Sensibilisation /valorisation
- ☐ Protection juridique
- ☐ Transmission par l'éducation /Formation