LABORATOIRE DE SOCIOLOGIE
D'ANTHROPOLOGIE
ET D'ETUDES AFRICAINES

LASANEA

REVUE DEZAN

NUMERO 010

UAC, Décembre 2015

REVUE DEZAN

NUMERO 10, Décembre 2015

Directeur de publication

Honorat AGUESSY
Doyen Honoraire de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines

Rédacteur en Chef

Albert TINGBE-AZALOU
Chef de la Filière Sociologie-Anthropologie, Ecole Doctorale Pluridisciplinaire

Comité Scientifique

Pr. Michel BOKO (Bénin), Pr. Prospère I. LALEYE (Sénégal), Pr. Albert TINGBE-AZALOU MC (Bénin), Pr. Francis AKINDES (Côte d'Ivoire), Pr. Maxime Da CRUZ (Bénin), Pr. Thomas BIERSCHENK (Allemagne), Pr Yendoukoa Lalle LARE, MC (Togo), Pr. Albert NOUHOUAYI (Bénin), Gautier BIAOU, MC (Bénin), Pr. Mamoudou IGUE (Bénin), DANIQUE TAMASSE Roger, MC (Togo), MONGBO Rock (Bénin), Pr. Issiaka KONE (Côte d'Ivoire), Pr. Séri DEDY, Pr. Elisabeth FOURN (BENIN), Alkassoum MAIGA (BURKINA FASO) et Pr. Lolouvou Foly HÉTCHÉLI (TOGO)

Comité de Lecture

Pr Toussaint TCHITCHI (Bénin), Pr. Sylvain ANIGNIKIN Bénin), Pr. Paulin T. HOUSSOUNOU (Bénin), Pr. Albert TINGBE AZALOU, MC (Bénin), Pr Roch Gnahoui DAVID (Sénégal), IGUE Babatundé Charlemagne (Bénin), MIDIOHOUAN Guy Ossito (Bénin), MEDEGAN Ambroise (Bénin)

Travaux divers

IMOROU Abou-Bakari, SOSSOU T. Romuald, HOUNGNIHIN Rock et TOGBE Codjo Timothée

DEZAN

NUMERO 010, 2015

UAC, Decembre 2015

Toute correspondance est adressée au :
Comité de Rédaction de la revue DEZAN
01 BP 526 Cotonou, République du Bénin
revuedezan@yahoo.fr

Toute reproduction sous quelle forme que ce soit est interdite et de ce fait passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la production du droit d'auteur en République du Bénin.

ISSN 1840-717-X DU 4ème trimestre

Dépôt Légal N°6378 du 4ème trimestre

Ce numéro a été réalisé grâce à l'engagement, aux conseils et observations d'enseignants et chercheurs du Département de Sociologie-Anthropologie et d'autres entités de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey Calavi.

Nous tenons à témoigner de notre reconnaissance aux **Professeurs Michel BOKO, Guy Ossito MIDIOHOUAN, Ambroise MEDEGAN, Bertin YEHOUENOU et Maxime da CRUZ.**

Dr. Abou-Bakari IMOROU a assuré le recueil, l'agencement et la mise en forme des textes. Le tout, sous la supervision du rédacteur en **Chef Albert TINGBE-AZALOU.**

Sommaire

INITIATIVES TONTINIERES EN MILIEU RURAL AU TOGO : QUELLE CONTRIBUTION AU DEVELOPPEMENT SOCIOECONOMIQUE ? ……..…… **7**
Kwassi Komlan AGBOVI

DE LA PLURARITE SYNDICALE A LA VIOLENCE DANS LE TRANSPORT URBAIN EN CÔTE D'IVOIRE ……..…… **21**
BAH Mahier Jules-Michel & DAGO Michèle-Ange

DE LA DETECTION AU TRAITEMENT DE LA TYPHOIDE DANS LA COMMUNE DE DJIDJA ……...…… **33**
Dr COOVI Gilbert

RHETORIQUE ET DEVELOPPEMENT : SAVOIR CONVAINCRE PEUT-IL CONDUIRE AU MIEUX-ETRE? …… **47**
Kouakou Kouamé, &Yékéminan Koné,

DE L'INTEGRATION DU WIFI A SON DIFFICILE USAGE DANS LE CHAMP UNIVERSITAIRE TOGOLAIS ……..……. **77**
Gbati NAPO

DISPOSITIF DE SECURISATION FONCIERE DU PA3D AU PROFIT DES GROUPEMENTS FEMININS ET PERSISTANCE DES RAPPORTS DE POUVOIRS DANS LE BORGOU. …….…… **97**
Sabine Tchokomi Toungakouagou Sama , Monique Ouassa Kouaro & Elisabeth FOURN

PARTICIPATION AU BUDGET FAMILIAL AU SEIN DES COUPLES ABIDJANAIS : CAS DE LA COMMUNE DE COCODY …… **115**
Séhi Bi Tra Jamal

ANALYSE DE LA QUALITE DES SERVICES ET D'AMELIORATION DU TRANSPORT URBAIN EN COMMUN ……...…… **129**
Rémi TAMEGNON, Jonas GBETIE, Odile GUEDEGBE, &Expédit VISSIN

ANALYSE DES ENJEUX SECURITARES DU CHANGEMENT CLIMATIQUE AU BURKINA FASO : APERCU A PARTIR DES REGIONS DU CENTRE ET DU NORD ……..…… **143**
Dr Oumarou Kologo & Dr Alkassoum Maiga

L'USAGE DE TELEPHONE PORTABLE DANS LE TRANSFERT ET L'ECHANGE DE L'INFORMATION ET DES CONNAISSANCES AGRICOLES DANS LE NORD-EST DU BENIN…… **169**
Guy NOUATIN

PREJUGES ET RUMEURS DANS LE CADRE DU DEVELOPPEMENT D'UN VACCIN CONTRE LE PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE AU SUD DU BENIN : UNE CONTRIBUTION ANTHROPOLOGIQUE…… **185**
A.Kpatchavi , O. Kougblénou , A. Massougbodji , J.-P. Chippaux , I. Saadou , Y. Dossou , A. Aïna , A. Afanyizou , E. Dansou .

ENVIRONNEMENT NUMERIQUE A L'UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI AU BENIN : ETAT DES LIEUX ET DEFIS A L'INTEGRATION PEDAGOGIQUE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION……. **221**
Dr Florent Boni TASSO, **Dr Albert TINGBE-AZALOU & Dr Bienvenu KOUDJO**

VISAGES DE L'OFFRE DE SOINS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES AU BENIN : UNE ETUDE DE CAS A L'HOPITAL DE ZONE DE COVE……. **237**
Narcisse Martial YEDJI, Abou-Bakari IMOROU, Dodji Mouléro H. AMOUZOUVI

LES ACTEURS LOCAUX FACE A LEUR DIFFICILE APPROPRIATION DE LA GESTION DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES PUBLICS : L'EXEMPLE DES COGES DANS LE 3EME ARRONDISSEMENT COMMUNAL DE NIAMEY AU NIGER……. **263**
Dr Abdourahamane Mohamed Moctar

ETATS ET IDENTITES AFRICAINES …… **277**
Kouamé Django

DE LA DETECTION AU TRAITEMENT DE LA TYPHOIDE DANS LA COMMUNE DE DJIDJA

Dr COOVI Gilbert, Département de Sociologie-Anthropologie, Université d'Abomey-calavi, contacts : 95-32-78-93 / 97-68-62-04

Résumé

L'objectif de cet article est d'analyser les pratiques ayant trait au diagnostic et à la thérapie de la typhoïde par les acteurs sociaux de la Commune de Djidja. Les actions anthropiques sont déterminantes dans l'épidémie de cette maladie. La méthode est qualitative. L'observation et l'entretien sont les techniques mises utilisées. Ces dernières ont permis de conclure à l'usage des plantes médicinales telles le cayo, (occimum gratissimum) le neem, (zadirachta indica) *kpatinma*, (*Moringa oleifera), kpatinma desrɛgé*, (newbouldia laevis) Crincrin,(*Corchorus olituru)*, *Aklikɔnma*, *(Spondia monbin) (Dɛgbɛdɛ,vivima,) (Abrus precatorius), (nyokpotu,) (Jatrofa curcas) (Nyanblikpo) (Khigelia africana), (Nyɛsinkin*,) (*Momordica charantia)*, cacia, *(cassia siamea), Ahwatin, (Parkiabigloboza)*, etc. et plusieurs d'autres essences seules ou associées. Les associations d'essences obéissent aux besoins de traitement pour guérir à la fois plusieurs maux ou pour accélérer le processus de guérison. Il s'agit souvent des essences compatibles. La force du verbe est utilisée lorsque la maladie semble un envoûtement. Dans ce cas la salmonellose est simulée soit par des divinités offensées à travers la transgression de leurs principes, soit par des individus mal intentionnés. Force est de reconnaître que la typhoïde est un péril fécal. En 2013, il est compté 28 latrines dont 15 privées. La défécation à l'air libre est de mise.

Mots-clés : Détection, traitement, typhoïde et Djidja.

Introduction

L'action anthropique est souvent à l'origine de certaines pathologies. Mais la perception que les acteurs sociaux ont des maladies explique ou justifie les recettes adoptées, les médicaments composés ou choisis, et l'itinéraire thérapeutique emprunté. Ce sont des réponses proposées aux questions sociologiques et philosophiques. Il s'agit de la culture qui explique leurs visions des phénomènes.

Les produits ou éléments entrant dans la composition des médicaments, ou les rançons de sacrifice afin de conjurer le mauvais sort ne sont pas le fait d'un hasard. C'est souvent un choix raisonné, inspiré de l'expérience, et des vertus reconnues aux plantes ou aux ingrédients. Les racines des plantes, les

écorces, les feuilles, les fleurs, les rameaux, les os, les dents, le crâne d'animal, le pelage, etc. constituent des produits que le tradithérapeute peut utiliser seuls ou combiner lors de la préparation des médicaments, selon des principes bien précis. Parfois il est nécessaire de faire usage ou de prononcer des paroles sacrées. C'est l'usage de la force du verbe.

Le verbe se concrétise, la parole s'incarne, le verbe se fait chair. Le guérisseur traditionnel sait qu'il n'est pas seul, il est toujours assisté des divinités de sa famille, de sa collectivité, de sa communauté, du village. Il peut au besoin évoquer d'autres divinités qu'il connaît. Sa compétence ne relève pas seulement de ses propres connaissances des médicaments à composer mais aussi de sa foi en les divinités dont il implore le pardon ou la clémence au profit du patient. Dès lors quelles sont les techniques tradithérapeutiques de la détection au traitement de la typhoïde dans la Commune de Djidja?

Définition conceptuelle

Cet article évoque des mots et concepts qu'il est utile de faire comprendre**.** Il s'agit de la détection, du traitement, de la typhoïde et de Djidja.

Détection : La détection est la découverte, c'est l'action de détecter, de déceler l'existence de ce qui est caché ou est à peine visible. Dans le cas d'espèce, il s'agit du diagnostic de la typhoïde en vue de son traitement. C'est l'identification de ces maladies à partir des symptômes.

Traitement : Le traitement fait souvent penser à l'information. Le traitement permet de clarifier les informations reçues, de démêler l'essentiel de l'accessoire dans une avalanche de données en vue d'atteindre un résultat escompté.

Les médecines traditionnelle et moderne n'échappent pas à ce mécanisme. Le médecin ou le tradithérapeute reçoit les informations du malade, de son examen clinique, des résultats des laboratoires biomédicaux ou des consultations divinatoires et propose au patient des remèdes pour la thérapie. La prise en charge du malade depuis l'examen clinique et les soins administrés constitue le traitement. Il s'agit dans le cas d'espèce des soins pour guérir la typhoïde. Le recouvrement progressif ou total de la santé est l'expression manifeste d'un bon traitement ou de l'efficacité du traitement engagé.

D'après le dictionnaire des termes de médecine,

« le traitement est l'ensemble des prescriptions employées pour combattre une maladie. Le traitement peut s'adresser à

> *une infection aigüe ou viser à équilibrer un état chronique, même latent. On peut traiter d'autre part des symptômes (douleur, insomnie), et le faire occasionnellement souvent par (automédication). Il est également des traitements préventifs (vitamine, vaccin), enfin l'usage des moyens contraceptifs pourrait être lui aussi considéré comme un traitement » (Delamarre, Garnier & al, 2003 : 822).*

Le traitement pour nous est l'ensemble des usages faits pour détecter, guérir et prévenir la typhoïde dans la Commune de Djidja.

Typhoïde : La fièvre typhoïde ou la typhoïde est une maladie infectieuse (Salmonellose), contagieuse et le plus souvent épidémique, due au bacille typhique (salmonella typhi dit aussi bacille d'Eberth, 1880), caractérisée par une température élevée due à une septicémie, par des signes neurologiques (état de stupeur) et par de graves troubles digestifs. La contamination s'effectue par ingestion d'aliments pollués (Guillou et Moingeon. Dir., 1988 : 1281).

Dans, *Médecine tropicale,* la maladie est définie comme des toxi-infections à point de départ lymphatique mésentérique; les fièvres typho-paratyphiques sont fréquentes en zone tropicale. Les germes en cause sont le bacille d'Eberth (Salmonella typhi, cosmopolite) et les bacilles paratyphiques. Les salmonelloses majeures sont des affections strictement humaines. Celles-ci sont présentes partout dans le monde. Ces dernières années, le nombre de cas de salmonellose a d'ailleurs fortement augmenté dans certains pays qui en ont connu une incidence de plusieurs vingtaines ; cela est en partie dû à l'augmentation des résistances bactériennes face aux antibiotiques. Le nombre de cas annuels de salmonellose est difficilement quantifiable mais on estime qu'il est nettement supérieur au nombre de cas déclarés. (Gentilimi, Duflo & *al*, 1992 : 330). A Djidja deux acteurs sociaux sur trois affirment en avoir souffert.

Selon ces auteurs il est retenu deux types d'infections : les infections à Salmonella enteritidis et les l'infections à Salmonella typhimurium responsable de la typhoïde. Celles, à Salmonella non typhiques sont de plus en plus fréquentes, elles sont devenues rares dans les pays développés contrairement aux pays en voie de développement où les règles d'hygiène sont très mal respectées. La typhoïde est considérée comme une maladie de l'ordre du péril fécal. Le péril fécal peut être défini comme l'ensemble des maladies infectieuses dues à des bactéries, des parasites ou virus éliminés dans le milieu extérieur par les selles. La contamination se fait

essentiellement par voie orale. Il s'agit d'une transmission féco-orale. Dans la Commune de Djidja la défécation se fait essentiellement à l'air libre dans la brousse. Les latrines publiques et privées sont rares. Un nombre infime d'écoles primaires publiques ont des latrines construites en matériaux définitifs ou non. Dans le plan communal de développement (2010-2015), il est déclaré 28 latrines publiques et 15 privées. Le péril fécal est un problème de santé publique majeur et l'implantation du choléra en Afrique Noire en 1971 en est une frappante illustration.

1- Détection et étiologie

De l'analyse des informations du terrain, il apparait que les investigations relatives à la connaissance ou à la détection de la maladie en général procèdent de deux manières. Il s'agit de l'observation et de l'interrogation d'une part, et de l'interprétation, d'autre part. L'observation utilise tous les sens, la vue, le toucher, l'ouïe et l'odorat. A mesure de l'observation, le guérisseur interroge le patient, l'écoute attentivement, reprend au besoin les mêmes questions d'une autre manière, pour s'assurer des réponses données et de l'état de conscience du morbide. Tous les gestes du malade sont suivis de façon sereine, aucun aspect ne semble occulté. C'est en somme l'examen clinique du patient.

Memel- Fotê (1998) parle de la méthode positive dans les représentations de la santé et de la maladie chez les Ivoiriens.

Après l'examen clinique, selon les expressions de Memel-Fotê, il y a l'interprétation ou la méthode interprétative, la divination. La divination intervient au cas où l'examen clinique ne fait transparaitre aucun signe du mal dont se plaint le malade, ou en cas d'aggravation, de la complication ou de la complexité de la morbidité. L'envoûtement est soupçonné et il est question de prendre l'avis des divinités. Les soins administrés, le comportement à adopter, voire les interdits alimentaires sont dictés par les divinités. Il est des cas où le guérisseur attitré recommande des analyses biomédicales dans l'établissement de l'étiologie.

1-1.Détection ou reconnaissance de la typhoïde

Nous abordons d'une part la détection et d'autre part l'étiologie.

La méthode d'intervention, d'investigation, consiste toujours en l'observation du patient, en l'interrogation de ce dernier, et, de plus en plus, le recours aux analyses biomédicales. L'état de morbidité très prononcé ou accentué du patient fait craindre la mort subite. L'autre méthode ou

technique de diagnostic du mal est celle réservée aux initiés du domaine. Il s'agit des consultations et interprétations divinatoires. Les informations collectées ou recueillies décrivent cliniquement le malade comme suit : il se plaint d'une fatigue générale, des douleurs aigües du bas ventre, des douleurs aigües dans les articulations. Il présente une fièvre forte, un accès fiévreux, pernicieux.

Toujours recrudescente, cette fièvre à une température très élevée, défie les produits à base de paracétamol communément utilisés pour baisser la température. Tous les soins administrés par tâtonnement sont inefficaces. Le malade se plaint des maux de têtes atroces, il a l'impression que sa tête se fend. Il est ou devient très tôt un grabataire. Il vomit ce qu'il absorbe par voie orale, va à la selle à maintes reprises avec ou sans succès. A toutes ces manifestations de la maladie, peuvent s'ajouter, la toux et les infections respiratoires. Si le mal n'est pas décelé et pris en charge en conséquence, les intestins sont perforés, il peut avoir une anémie sévère et une hypoglycémie irrémédiable, et le malade passe de la vie à trépas.

Les garde-malades, les parents, les amis, le personnel organisateur de la thérapie, assistent impuissants à la consumation totale du corps par la maladie et la létalité est inévitable. Dans un délai de deux semaines après la déclaration manifeste du mal, le sujet affecté peut mourir. Par contre, la détection et la prise en charge rapide de la maladie permet de soulager très tôt le malade et de poursuivre la lutte contre les vecteurs en présence jusqu'à la guérison complète. Force est de souligner que la typhoïde est un mal récidivant. Nul ne peut s'assurer de la guérison totale sans le verdict des laboratoires biomédicaux. Aussi, l'examen clinique est-il souvent en désaccord avec le laboratoire.

En somme le diagnostic clinique est difficile, en ce sens que le paludisme, la septicémie, la brucellose et la tuberculose aigüe, sont souvent évoqués sans le moindre soupçon de la typhoïde.

Le seul patient peut se plaindre donc de tous les maux possibles ; il a la diarrhée ou les selles coupées ; il peut vomir ou déféquer du sang ou des caillots de sang, avoir la perte du raisonnement à cause de l'attaque du cerveau qui entraine le manque ou la rupture du commandement. La crise cardiaque, l'insuffisance ou l'absence de l'oxygène précipitent l'état de létalité. La typhoïde a plusieurs noms qui se rapportent à la malpropreté. Elle est dénommée jikwikwizɔn, xumafɛzɔn, adungbozɔn. Ces termes sont en quelques sorte des injures à l'hôte qui certainement est malpropre ou a manqué de mettre en œuvre les règles élémentaires d'hygiène, tels le lavage

des mains, le lavage des fruits et des crudités en général. D'autres désignations de la maladie qui font penser aux interventions chirurgicales et aux séquelles que l'hôte peut avoir sont, adɔvisisɛnzɔn, la maladie de la coupure de l'intestin ou de l'intestin coupé, et adɔvititɔnzɔ.
Nulle part la notion du péril fécal n'est évoquée. Mais, il est possible de se référer toujours à celle de la malpropreté qui cette fois concerne la gestion des fèces, des lieux de défécation.

1-2 Etiologie de la typhoïde

De l'entretien eu avec, les acteurs sociaux, les membres de famille des patients et les tradithérapeutes, la typhoïde reste et demeure la maladie de la mal propreté (jikwikwizɔn). C'est la maladie due à la négligence des règles élémentaires d'hygiène, tels le lavage des fruits avant de les consommer, le lavage des mains au savon après les défécations, la protection des aliments contre les mouches, la consommation des crudités sans les avoir lavées au préalable, la consommation d'eau non potable, le fait de ne pas se laver les mains proprement au savon avant de manger. La typhoïde, la salmonellose, se contracte par ces modes de contamination. Les acteurs sociaux comme les guérisseurs traditionnels et bien d'autres personnalités en dehors des agents de santé publique de la médecine moderne ne connaissent par les diverses catégories de salmonelloses ou de fièvres paratyphiques. Mais, ils savent que la dissémination des germes est assurée par les sujets infectés.
La médecine moderne précise que les sujets infectés, les malades, éliminent en grandes parties ou en grandes quantités les germes, dans lesselles, et accessoirement dans leurs vomissements. Les porteurs apparemmentguéris hébergent dans leurs vésicules des salmonelles pendant des mois ou des années. Les porteurs apparemment sains jouent un rôle épidémiologique particulièrement important s'ils manipulent les aliments. La transmission est directe dans l'entourage des malades et porteurs sains, ou indirecte par ingestion d'eau de boisson et d'aliments souillés de salmonelles.
Une analyse comparative et explicative des différentes déclarations recueillies sur le mode de contraction et l'épidémiologie de la maladie fait retenir l'insuffisance de l'hygiène fécale et l'ingestion d'eau et d'aliments contaminés ou souillés. Dès lors, les termes et expressions par lesquels la typhoïde est considérée comme une maladie de la saleté ou la malpropreté sont confirmés par les deux médecines. Si tel est le cas, la mise en œuvre des règles élémentaires d'hygiène peut être un atout suffisant pour éviter les salmonelles, ou freiner leur propagation. Le sujet infecté ou affecté n'est pas

toujours responsable de non observation des règles d'hygiène élémentaires en amont. Il aurait été mieux indiqué que les manipulateurs d'aliments, soient autorisés après la visite médicale et l'enquête de propreté, à souhaiter un patient en traitement, interrogé chez un tradithérapeute.

Les aliments comme le pain ne se lavent pas après l'achat et il en est de même de la farine du manioc et d'autres aliments cuits avant la vente et l'achat. La question qui se pose est celle du comportement sanitaire individuel et public. L'observation et l'observance des règles d'hygiène, simples, élémentaires par les individus, acteurs sociaux, et par le public, entendre les communautés devraient être de mise. L'éducation à la responsabilité sanitaire permettrait à chaque acteur social de prendre en charge sa propre santé en amont. Ce faisant il prendra également en charge celle du public, entendre la santé des communautés, en évitant d'êtredistributeur, ou canal de transmission des vecteurs ou germesdes maladies. Les dépenses en aval, dues au traitement onéreux de la typhoïde pourront être évitées. La fièvre typhique n'est plus comptée parmi les maladies ou affections à déclaration obligatoire, a décidé l'OMS. Mais, le mal existe, persiste et occasionne des morbidités inquiétantes qui fragilisent longtemps ou irrémédiablement l'organisme des sujets affectés.

Le taux de létalité est presque nul d'après les données recueillies chez les agents de santé publique, n'empêche que des paysans meurent de la fièvre typhique. Le diagnostic de la typhoïde de manière clinique défie souvent, plus d'un médecin traitant. Seules les analyses biomédicales permettent de se prononcer sur la présence ou l'absence de l'agent pathogène. Dans ces conditions, comment s'y prend alors le tradithérapeute ?

2-**Traditherapie: préparation des médicaments**

Dans cette rubrique, nous présentons certaines plantes et les combinaisons ou associations thérapeutiques appropriées pour la guérison de la typhoide.

Azadirachta indica

Source : Cliché Coovi, 4 juin 2011.

Azadirachta indica : Cette plante fait de plus en plus l'objet d'études scientifiques visant à déterminer quelles moléculessont responsables de ses innombrables applications en médécine et en agriculture biologique. Même sa fumée chasse les moustiques.

2-1-. Quelques plantes médicinales

Neem, azadirachta indica

- *Dɛgbɛdɛ, vivima,* <u>*Abrus precatorius*</u>
- oignon blanc (*ayomasa wéwé* en *fɔngbe*)
- *sɛɖɔ*
- (racine de chiendent),
- *sɛ* (chiendent), <u>*Imperata cylindria*</u>
- *nyokpotu*, <u>*Jatrofa curcas*</u>
- *Nyanblikpo*, <u>*Khigelia africana*</u>
- *Nyɛsinkin*, <u>*Momordica charantia*</u>
- écorce de cacia
- racine d'acacia
- citronnier
- *gbagloma*
- encens (roche)
- *Kisikisi*
- *Dekoywɛ*
- *Kisikisima*

- petit piment, *Capsicum frutescens*
- *hlacayo*, *Lantana camara*

Lantana Camara

Source : ClichéCoovi, 4 juin 2011.

Lantana Camara : Cette plante est utilisée pour ses puissantes vertus antibiotiques. Son macérât est utilisé pour le lavement de la mère et de enfant après les accouchements. Elle est administrée par voie orale en cas d'accouchement difficile.

- *Avama* (chasse les mauvais esprits même par sa présence), *Ficus thonnigii*
- *kpɛnma*
- *Ajakpotunvɔvɔ* (donne le sang et chasse les mauvais esprits),
- *Jatrofa gossipiliifolia*
- *Avɔkantin* (contre mauvais esprits), *Gossypium hursutum*
- *zunza (*sang, maux de ventre)
- gousse d'ail
- lait pic
- coka-cola
- *Kpatinma* kp*ɛvi*, *Moringa*
- écorce de *pkatin* (légume)
- racine de *kpatin* (légume)
- *sɛma*
- Etc**.**

La connaissance des tradithérapeutes, comme celle d'autres acteurs sociaux de la Commune de Djidja n'est pas statique, elle évolue à mesure des recherches continues, inspirées par des cas complexes de maladie. D'ailleurs le nombre de cas traités avec succès, fait la réputation du guérisseur et la confirmation de sa compétence. Ce qui élargit, augmente sa clientèle. Il est de plus en plus sollicité. Utilisé seul ou combiné chacun des plantes ou produits peut donner lieu dans le cas d'espèce à (37) usages possibles. Ces usages diffèrent d'un tradithérapeute à l'autre et est fonction de son expertise.

2-2.Traitement de la typhoïde

2-2-1 Construction de compétence pratique : l'association des produits

✓ **Pour descendre la température**

La salmonellose, de son nom populaire (en *fɔngbe adungbozɔn)* ne peut être traitée avec efficacité en laissant la forte température perdurée. Il faut arrêter l'accès fiévreux. Les acteurs sociaux ciblés ont bien voulu livrer quelques remèdes parmi tant d'autres, à cet effet.

- *Kpatinma* kp*ɛvi* (*Moringa*) trituré dans l'eau; pour un petit garçon y mettre 9 graines de maïs et pour la petite fille (7) laisser le tout au soleil attendre entre 16h ou 17h pour le bain au petit garçon ou à la petite fille selon le cas. Le bain se fait sans savon à un endroit où se trouvent des coqs ou des poulets. Veiller à ce qu'un coq ou un poulet avale tous les grains de maïs.
- Dans le cas de fièvre due à la variole ou la varicelle, y mettre un peu d'huile rouge.L'application de ce remède permet, aux dires de certains informateurs, de ne plus pendant des années souffrir de la température, d'accès pernicieux de fièvre.
- Prélever à l'aube, à un endroit repéré la veille bien avant le lever du soleil, les feuilles de la plante *ganganlisɛ ou hunsintogbé ;* triturer les feuilles dans l'eau en quantité suffisante, prendre le bain très tôt le matin avec le savonkɔtɔou le savon noir.
- *Fifama* pilé, plus le mucus de l'escargot (Agbin noir) dont la coquille est cassée par le bout pointu, mélanger *fifama* pilé au mucus de l'escargot, plus du savon kɔtɔ ou du savon noir ; en faire un savon de bain.
- Les acteurs sociaux présentent la citronnelle comme une plante ayant entre autre la vertu de lutter contre la fièvre ou l'accès fiévreux, à

travers l'élimination de l'urine. En effet les patients, parents et tradithérapeutes interviewés affirment sans ambage que la citronnelle, favorise l'élimination des urines en cas de fièvre. Il s'agit de faire bouillir les feuilles pendant quelques minutes dans l'eau, et de boire ensuite la décoction.

- Faire bouillir 4 feuilles sèches de manguier dans l'eau, boire un verre d'eau après avoir ajouté un ou deux morceaux de sucre, deux ou trois fois par jour.
- D'autres acteurs interrogés recommandent 6 feuilles sèches de manguier, à faire bouillir et à y ajouter un morceau de sucre. Boire deux fois par jour.

*2-2-2-*Préparation des médicaments

Les mêmes plantes ou produits sont souvent pris en compte dans la composition des médicaments utilisés. Pour la thérapie de la typhoïde, à travers nos investigations, il est retenu les recettes ci-dessous présentées :

- prendre les feuilles (*nyinsinkɛn)* *Momordica charantia* en quantité suffisante piler les feuilles et les pressurer pour obtenir du jus pouvant remplir le petit verre (*talokpémi*), ajouter au jus recueilli, le jus d'un citron et boire le mélange,une fois par jour jusqu'à la guérison. Souvent deux ou trois prises suffisent pour guérir du mal .Donc le traitement en principe dure deux ou trois jours ;
- prendre *nyablikpo, (Khigelia africana)* le couper en morceaux. Mettre les morceaux sur le feu et les calciner pour obtenir une poudre fine ;
- mélanger une cuillérée à soupe de la poudre obtenue à la bouillie et boire le mélange. La cuillérée de la poudre peut être mise dans l'eau tiède. Il est recommandé une ou deux prise (s) par jour ;
- faire bouillir le crincrin et quelques morceaux de citron, en posologie, il est conseillé deux grands verres, trois fois par jour pendant une ou deux semaines ;
- *Hunma* trituré et mélangé à l'eau acide de l'akassa, tamisé et boire deux grands verres par jour ;
- faire la tisane de la racine d'acacia et ajouter trois petits piments en bas, faire bouillir et boire de temps en temps comme l'eau de consommation courante ;

- Ecorce de *awatin,* faire la décoction et boire régulièrement. La patiente interrogée confirme qu'après le test, l'analyse positive au départ est devenue négative.

La patiente a pris la peine de faire le test au départ pour confirmer la maladie et de le reprendre après le traitement. Il y a l'association des deux médecines. C'est d'ailleurs la médecine moderne qui a suggéré de faire le test après un examen clinique confus.

- *Aklikɔma* ou *sɛma*, (*Imperata cylindria)* à mettre dans l'eau acide d'akassa, laisser pendant vingt - quatre heures. La préparation ainsi faite, en faire l'eau de boisson pour le malade
- Prélever l'écorce du neem, (*azadirachta indica)* ajouter de l'eau, boire régulièrement ; ce n'est pas à faire bouillir.
- *Dɛgbɛdɛ (Abrus precatorius*) et citron locale, faire bouillir et faire boire .
- La racine de *nyokpotu, (Jatrofa curcas)* bien lavée, bouillir, prendre matin et soir.
- Crincrin et quatre citrons coupés en deux, (8 morceaux) faire bouillir et boire la décoction.
- Prendre les feuilles de *ciayo* et les feuilles de *wɔntɔzɔnzɔɛn* (*crataera*) faire la décoction et boire.
- *Kpatinma* (*Moringa)* dont la feuille est utilisé comme légume, prendre l'écorce et la racine, préparer et boire.
- Feuilles d'acacia, la racine d'acacia, faire bouillir trois fois dans une même eau, à chaque fois enlever les feuilles et les racines et y mettre d'autres. La prise commence après la troisième (3ème) préparation dans une même eau. Un enfant de deux ans prend un démi verre *talokpemi* (petit verre), un enfant de quatre ans, un verre *talokpemi,* quant à l'adulte un grand verre bambou. Il faut deux prises par jour, matin et soir pour les malades dont les âges sont ci-dessus précisés.
- Prélever des feuilles de l'acacia ainsi que son écorce et ajouter le petit piment ; faire bouillir et faire boire.
- Feuilles de *gbaglo* et feuilles de citronnier, ajouter aux deux espèces de feuille une roche d'encens vendue au marché, faire bouillir et boire comme l'eau courante à chaque besoin d'assouvissement de la soif.
- *kisikisi*et l'écorce d'acacia plus citron; préparer et boire (faire bouillir).

- *Dekɔywɛ* plus *kesukesuma* plus sept petits piments dans l'écorce de l'épi de maïs. Mettre l'écorce de maïs contenant les piments en bas dans le canari. Porter à l'ébullition l'ensemble et boire.
- Faire bouillir les feuilles de *hlacayo* et boire. C'est une plante à multi guérison comme d'autres. Elle est conseillée dans le traitement de la typhoïde, de l'ictère, de la variole, etc.
- Prendre une gousse d'ail, l'écraser sur la pierre à moudre bien lavée, ajouter une boîte de lait pic non sucré, mélanger le tout dans un canari ou une casserole, ajouter une quantité d'eau remplissant une bouteille de Coca Cola. Faire bouillir l'ensemble et boire un grand verre à bière par prise. Souvent par préparation il y a deux prises.
- Reprendre la préparation et les prises trois jours après ; faire une dernière reprise sept jours après la seconde préparation.
- Prélever les feuilles de *axlɔsu* (*axlɔsùma*), déposer au fond d'un canari *liwokpan* bien emballé comme vendu dans le commerce. Fairebouillir l'ensemble et boire la décoction tous les jours comme une eau de boisson, pendant une ou deux semaines. Le dernier jour il est recommandé de délayer le *liwokpan* ayant servi à la décoction et boire.
- Triturer la feuille de gblé (*amavivɛ mɛkukutɔn*) vernonia des morts ; boire un verre bambou de la triture trois fois par jour.
- Racine de *gblé,* laver et faire bouillir, boire un verre bambou trois fois par jour.
- Etc.

La transmission des savoirs théoriques et pratiques visant à construire des compétences ne se fait pas à tout venant mais aux apprenants qui effectivement ont fait montre d'intérêt à la tradithérapie et en qui l'on peut faire confiance. Il est des apprenants héritiers choisis par les divinités familiales qui subissent des rites appropriés.

Conclusion

La typhoïde non provoquée, celle dont les sources ne sont pas occultes est essentiellement évitable. L'observation des règles d'hygiène aide à l'éviter. C'est un mal de l'ordre du péril fécal. Il est très fatal en ce sens qu'il conduit vite à la létalité son hôte qui reste grabataire en cas d'aggravation. La détection ou le diagnostic précoce rend son traitement facile. L'ignorance ou la négligence est le pire des maux en ce sens qu'elle est plus mortelle. Au

demeurant la collaboration entre la médecine moderne et celle traditionnelle ne peut qu'être au profit des acteurs sociaux.

Références bibliographiques

Balandier G., 1957, *Afrique Ambigüe*, Librairie plan, 387p.

Balandier G., 1981, *Sens et puissance (Les dynamiques sociales)*, Quadriage, PEF 2ème édition, 1er trimestre, 335 p.

Balandier G., 1992, *Le pouvoir sur scène*, Paris, éd Ballant, 100 p.

Balique H.,1993, *Les programmes de santé publique en Afrique*, OMS, 132 p.

Balique H., 1997, "La diversification des services de santé, promesse etProblèmes". In Brunet- Jailly J., 1997, *Innover dans les systèmes de santé ; expériences d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala, 108 p.

Bannermann R. H., Burton J., Chieh C., 1983, *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé*, OMS/Belgique, 217p.

Barthe J.-F.., 1990, "Connaissance profane des symptômes et recours Thérapeutiques". In *Revue Française de Sociologie* XXXI, 283-296.

Bellakhdar J., 1997, *La pharmacopée marocaine traditionnelle. Médecine arabe ancienne et savoirs populaires*, Paris, Ibis-Press, 764p.

Benoist J., 1996, *Se soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, 302 p.

Berger P. et Thomas L.V., 1996, *La construction sociale de la réalité*, Paris, 2ème éd A. Colin, 288 p.

Biaou G., 2000, *Coopérer et agir autrement pour un mieux-être*, Cotonou, Flamboyant, 353 P.

Biaou G., 2007, *Dimensions économique et sociale du développement durable*, Publication universitaire du Bénin, 104 P.

Birley M., 1991, *Ligne directrice pour prévoir les implications pour les maladies transmises par vecteurs du développement des ressources en eau*, WHO/CWS/913, 107 P.

Bloess F., Noreck J-P. & *al*, 2004, *Dictionnaire de sociologie, les notions, les mécanismes, les auteurs*, Paris, Hatier, 420p.

Boudon R., 1995. *Dictionnaire de la sociologie*, Paris, Larousse, 309 P.

Bouliard B., 2001, *Plantes Médicinales du monde. Réalités et Croyances*, Paris, éd. ESTEM, 660 p.

Bourdieu P., 1973, *Le métier de sociologue Préalables épistémologiques*, Paris, Mouton, 357 p.

Caplov T., 1970, *L'enquête sociologique*, Paris, Armand Colin, 267 p.

NOTE A L'INTENTION DES CONTRIBUTEURS

DEZAN est la revue scientifique du Département de Sociologie-Anthropologie de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin. De sa dénomination «dézan » signifiant «rameau» en langue béninoise « fɔngbé », elle est représentative de la symbolique du changement social en culture africaine. De ce fait, la **Revue DEZAN** se donne pour vocation première de contribuer à une configuration décloisonnée des sciences de l'homme et de la société, pour une synergie transversale et holistique génératrice d'une interdisciplinarité plus fertile à un développement convergent où l'endogène et l'exogène sont en parfaite cohésion. Elle paraît au rythme de deux numéros par an. Les articles y sont rédigés en français, anglais, allemand, ou en langues nationales africaines.

Le comité de lecture est habilité à accepter pour publication ou non les articles soumis. Chaque article est résumé en une page au plus assorti de cinq mots clés du travail. Le manuscrit de 20 pages au plus est soumis en exemplaire original, recto seulement, saisi à l'intérieur d'un cadre de frappe 21 x 29,7; police Times New Roman, point 12, interligne 1,5. Il est accompagné d'un CD-RW ou d'une clé USB comprenant les données. Chaque auteur est appelé à donner son adresse électronique et son institution d'attache. Les cartes et les croquis sont scannés et notées de façon consécutive.

L'usage de l'Alphabet Phonétique International pour transcrire les termes en langues nationales est vivement conseillé. Les références bibliographiques dans le texte sont faites selon l'approche Van Couver ou Harvard dans une parfaite harmonie selon le choix de l'auteur. Chaque auteur apporte une participation de 20.000F.

ISSN 1840-717-X DU 4ème trimestre
Dépôt Légal N°6378 du 4ème trimestre

Impression : Centre des Publications Universitaires
(Université d'Abomey-Calavi) Tél. : (00229) 95 91 57 61
République du Bénin