

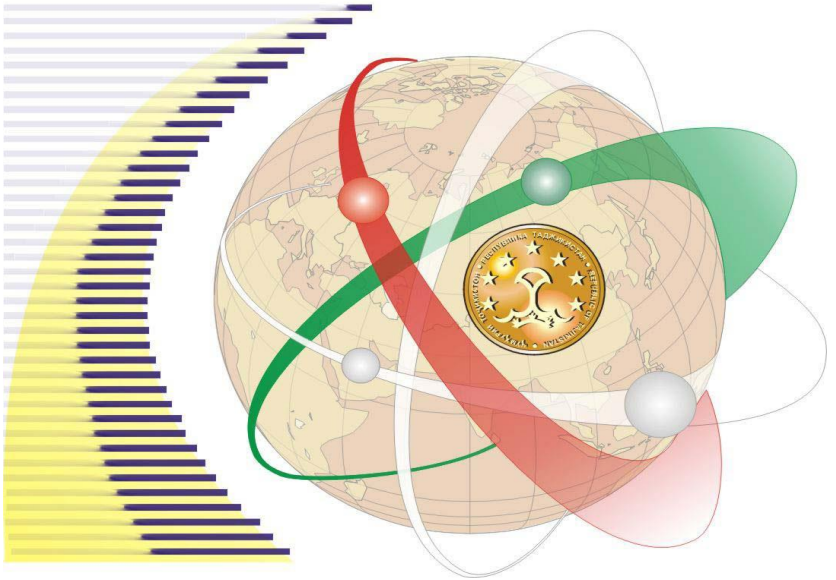


La revue scientifique  
**Les Cahiers  
du CBRST**

*La science au service de la société*

**DOSSIERS**

**Médecine et santé publique**



03 BP 1665Tél (229) 21 32 12 63 2132 09 77

Fax : (229) 21 32 36 71

Mail : [cahiersducbrst@yahoo.fr](mailto:cahiersducbrst@yahoo.fr) ;

[cahiersducbrst@gmail.com](mailto:cahiersducbrst@gmail.com)

Site Web: <http://www.cbrst-benin.org>



CAHIERS DU  
CBRSI

## Médecine et santé publique

N° 23, Décembre 2023 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 15345 du 24/10/2023

Bibliothèque Nationale du Bénin

**DIRECTEUR DE PUBLICATION :** Professeur Marc T.T. KPODEKON ; Directeur Général du CBRSI

**DIRECTEUR ADJOINT DE PUBLICATION :** Professeur AZONHE Thierry Hervé

**CONSEILLER SCIENTIFIQUE :** Apollinaire Guy MENSAH ; *Directeur de Recherche*

**REDACTEUR EN CHEF :** SOGLO Yves

**SECRETAIRE DE REDACTION :** KASSA Eliane

### COMITE SCIENTIFIQUE

#### Médecine et santé publique

Pr. DARBOUX Raphael (Bénin), Pr. SECK Sidy Mohamed (Senegal), Pr. BIGOT André (Bénin), Pr. KABA Lamine (Guinée), Pr. AKPONA Simon (Bénin), Pr. LALEYE Anatole (Bénin), Pr. El Hadj KA Fary (Senegal), Pr. HOUNNOU Gervais (Bénin), Pr. HOUNGBE Fabien (Bénin), Pr. MASSOUBODJI Achille (Bénin), Pr. KAZE François (Cameroun), Pr. LALEYE Anatole (Bénin), Mca SABI Kossi (Togo)

#### Agriculture, environnement et sciences de l'ingénieur

Pr. MAKOUTODE Michel (Bénin), Pr. OYEDE Marc (Bénin), Pr. MENSAH Guy Apollinaire, Pr. TOSSA Joel (Bénin), Pr. SINSIN Brice (Bénin), Pr. GBENOU Joachim (Bénin), Pr. GBAGUIDI Fernand (Bénin), Pr. AHANHANZO Corneille (Bénin), Pr. HONTONFINDE Félix (Bénin), Pr. SOGLO Henri (Bénin), Pr. ADOUKONOU S. Dominique, Pr KPODEKON Marc T.,

#### Lettres, sciences humaines et sociales

Pr. ALINSATO Alastaire (Bénin), Pr. AZONHE Thierry Hervé (Bénin), Pr. TCHAMIE Tiou (Togo), Pr. CLEDJO Placide (Bénin), Pr. HOUNDENOU Constant (Bénin), Pr. IGUE Charlemagne (Bénin), Pr. HOUNKOU Emmanuel (Bénin), Pr. ANIGNIKIN Sylvain (Bénin), Pr. GLIDJA Judith (Bénin), Pr. SAMBA KIMBATA Joseph (Congo B), Pr. GBEASSOR Messanvi (Togo), Pr. AFOUDA Abel (Bénin), Pr. ZOUNGRANA Pierre Tanga (Burkina), Pr. ATTANASO Odile (Bénin), Pr. JOSSE Roger (Bénin), Pr. Pr. VISSIN Expédit (Bénin), Pr. AMOUZOUVI Dodji H. (Bénin), Pr. SOGBEDJI M. Jean (Togo), Pr. GBEMOU Mahulikplimi K. (Togo), Pr ODOULAMI Léocadie, Pr IMOROU Aboubakari,

#### COMITE DE LECTURE

Prof DOSSOU-YOVO Adrien; Pr AVLESSI Félicien; Prof CLEDJO Placide; Prof da CRUZ Maxime; Prof EDAH Daniel ; Prof KOUNOUHEWA Basile ; Prof MENSAH G. A. ; Prof TOSSOU Okri Pascal; Prof AGOÏNON Norbert ; Dr TENTE Brice; Dr YABI Ibourahima; Dr. Zacharie SOHOU ; Pr. LALEYE Anatole ; Prof. GBAGUIDI Célestin ; Prof MONGBO Roch ; Prof. GNELE José ; Dr ALAMOU Eric ; Prof AZANDO E. V. ; Dr DOUGNON Victorien; Prof GBAGUIDI Fernand; Prof GBANGBOCHÉ A. B. ; Prof GLELE KAKAÏ Romain ; Prof TCHIBOZO Eric ; Pr HOUNHOUIGAN Joseph ; Pr KPOVIESSI Salomé ; Pr OYEDE Marc ; Pr. Ag. FOLLIGAN Bénédiction ; Pr. Ag. YAO-GNANGOURA Victor ; Pr. AKPONA Simon ; Pr. ALLABI Aurel ; Pr. BIGOT André ; Pr. CHIKOU Antoine ; Pr. DARBOUX Raphael; Pr. HOUNGBE Fabien ; Prof. GLIDJA Judith ; Pr. HOUNNOU Gervais ; Prof. Ag. MOUMOUNI Hassane ; Prof LANHA Magloire ; Prof. CHABOSSOU Augustin ; Prof AINA Martin ; Prof ALLABI Aurel; Dr HOUNGNIHIN Roch ; Prof. SOGLO Yves ; Prof JOHNSON Christian; Prof KPOHOU Ferdinand; Prof GNIMADI Clément, Prof SOHOU Zacharie; Dr AGBOKOUNOU Aristide, Dr DEGBEY Georges; Prof VIGNINOU Toussaint; Prof GIBIGAYE Moussa; Prof YABI Fidèle; Prof OREKAN Vincent; Prof GBAGUIDI Arnould; Prof TOKO Ismaël; Prof VISSOH Sylvain; Prof HEDIBLE Sidonie, Dr SOSSOU K. Benoît ; Prof. AHOUANJINOU Raymond-Bernard ; Prof. GOMEZ Ansèque ; Prof. VODOUNOU Jean Bosco; Prof. DOSSOU Jéstin Paulin; Prof. AFOUDA Servais; Prof. HADONOU Julien; Prof. TAMA Clarisse

*Toute reproduction, même partielle de cette revue est rigoureusement interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la protection du droit d'auteur en République du Bénin.*



SOMMAIRE

- 1. Analyse de l'activité d'anesthésie réanimation en chirurgie cardiaque au CNHU-HKM de Cotonou de mars 2021 à juillet 2022.....1**  
*AHOUNOU E, CAMARA A Y, AKODJENOU J, LATAME J, YETONGNON J, BORIBATA K, Le HOUEROU D, ZOUMENOU E.*
- 2. Connaissances et facteurs limitants le recours précoce à la chirurgie de la cataracte au nord Benin.....15**  
*ALFA BIO ISSIFOU A., AIGBE N., ABOUKI C. O. A., MONTEIRO S., AHANHANZO-GLELE S. M., LOKOSSI A., ALAMOU S., ODOULAMI L., ASSAVEDO C. R. A.*
- 3. Louanges panégyriques en thérapie chez les adultes en psychiatrie à Cotonou.....31**  
*AZA-GNANDJI G., KLIKPO T. E. E., ANAGONOU L. M., AMONLES Y., FIOSSI KPADONOU E.*
- 4. Aspects thérapeutiques du décollement de rétine chez les évacués sanitaires hors Benin de 2015 à 2020.....45**  
*AIGBE N., ABOUKI C. O. A., SIDI A., GAYET C. S., ASSAVEDO A., ALAMOU S.*
- 5. Accessibilité des aides auditives aux patients malentendants admis au centre hospitalier et universitaire départemental du Borgou et de l'Alibori CHUD-B/A à Parakou (Benin).....63**  
*BOURAÏMA F. A., AMETONOU C. B., AGBOKPONTO A. R., DEMBELE L., FLATIN M. C.*
- 6. Profil épidémio-clinique des infections sexuellement transmissibles de 2009 à 2022 dans le service de dermatologie-vénérologie du CHUD/B-A.....74**  
*HOUNGBO O., AGBESSI N., MEGNE K. P., AKPADJAN F., DEGBOE B., ADEGBIDI H., ATADOKPEDE F., KOUDOUKPO C.*



- 7. Qualité de vie des patients opérés de cataracte au CHUD Borgou Alibori en 2023.....87**  
*ALFA BIO ISSIFOU A, AIGBE N., ASSAVEDO C. R. A., ABOUKI C. O. A., MONTEIRO S., KECILE P., LOKOSSI A., ALAMOU S., ODOULAMI L.*
- 8. Evaluation des outils pédagogiques pour l'acquisition du savoir-faire en chirurgie ORL.....109**  
*DO SANTOS ZOUNON A., HOUNLELOU V., VODOUHE U., LAWSON AFOUDA S., AVAKOUDJO F., ADJIBABI W.*
- 9. Profil épidémiologique et clinique des militaires reçus en psychiatrie a l'hôpital d'instruction des armées de Cotonou de 2015 A 2022 ...119**  
*AZA-GNANDJI G., SOEDJE M. K. A., ATAIGBA I. N. E., KLIKPO T. E. E., ANAGONOU L.*
- 10. Les traumatismes oculaires a l'ex-hôpital d'instruction des armées - centre hospitalier universitaire de Cotonou : aspects épidémiologiques thérapeutiques et évolutifs (à propos de 484 cas.....134**  
*AÏGBE N., ALFA BIO ISSIFOU A., ABOUKI C., HOUNKPE J., ALAMOU S., ODOULAMI L.*
- 11. Qualité de l'accueil au service OrI-Ccf de l'hôpital d'instruction des armées de Cotonou.....151**  
*Do SANTOS ZOUNON A., HOUNLELOU V., VODOUHE U., LAWSON AFOUDA S., AVAKOUDJO F., ADJIBABI W.*
- 12. Effets de la mise en œuvre du modèle de soins optimises sur l'état de santé du nouveau-né de faible poids de naissance dans le département du zou au Benin.....163**  
*GUEZO-MEVO B., OUENDO E., SAGBO G., SAÏZONOU J.*
- 13. Prévalence de la dépression chez les patients accidentés de la voie publique suivis au centre national hospitalier universitaire Hubert Koutoukou Maga à Cotonou.....189**  
*AZA-GNANDJI G., KPODANYESSI J., SOEDJE K. M. A., KLIKPO T. E. E., EZIN HOUNGBE J.*



- 14. Intérêt de la réfraction sous cycloplegie chez l'adulte jeune à Cotonou.....206**  
*AÏGBÈ N., TODOME F., ABOUKI C., ASSAVEDO A., ALAMOU S., ODOULAMI L.*
- 15. Prévalence et facteurs associés au risque cardiovasculaire chez les enseignants du secondaire à Parakou en 2022.....222**  
*DOHOU S.H. M., CODJO H. L., GOUNOU A., AMEGAN H. N., BIAOU C. O. A., IBRAHIM A., DOVONOU A.C., AKANNI D., TCHAOU B.*
- 16. Connaissances, attitudes et pratiques des medecins generalistes du Borgou en matière d'éducation thérapeutique du patient hypertendu en 2022.....240**  
*DOHOU S. H. M. , KPOHOLO S. D. M. , AMEGAN H. N., BIAOU C. O. A., CODJO H. L., HOUENASSI D. M.*
- 17. Aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique du syndrome coronarien chronique dans le service de cardiologie du CHUD-B/A de 2019 à 2022.....259**  
*DOHOU S. H. M., SALAMI M., AMEGAN N. H., BIAOU Chabi O. A., CODJO L. H., HOUENASSI M. D.*
- 18. Aspects histologiques des cancers de la prostate au CNHU-KHM..275**  
*SOSSA J., EBOLO O., OUAKE H., AGOUNKPE M. M., YEVI D. I. M., HODONOU F., AVAKOUDJO D. J. G.*
- 19. Occlusion intestinale aigüe par textilome : à propos d'un cas.....283**  
*LALEYE C. M., ATTOLOU S. G. R., HEDEFOUN S. E., GBESSI D. G., DOSSOU F., MEHINTO D. K.*
- 20. Les pathologies du canal péritonéo-vaginal : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques chez l'enfant de moins de 15 ans dans deux hôpitaux du nord-Benin.....290**  
*HADONOU A. A., GANDAHO K. I., LE-MBAYE F., LAWIN E., TAMOU SAMBO B., HODONOU M. A., ALLODE S. A.*



- 21. Enfouissement du gland post circoncision traditionnelle : à propos de 03 cas pris en charge au CHUD-B/A, Benin.....303**  
*HADONOU A. A., GANDAHO K. I., NONOA B., LAWIN E., TAMOU SAMBO B., HODONOU M. A., ALLODE S. A.*
- 22. Profil épidémiologique des risques professionnels chez le personnel soignant dans les hôpitaux de la zone sanitaire Parakou-N'Dali en 2023.....314**  
*MAMA CISSÉ I., MEWA TCHOFO R., BÉHANZIN L., ADJOBIMEY M., MIKPONHOUÉ R., GOUNONGBÉ A. C. F., HINSON A. Vickey, AYÉLO A. P.a*
- 23. Prévalence et facteurs associés au stress chez les professionnels de la santé dans les hôpitaux de la zone sanitaire Parakou-N'Dali (BÉNIN) en 2023.....329**  
*MAMA CISSÉ I., HOSSOU T. D., BÉHANZIN L., GOUNONGBÉ A. C. F.1, HINSON V., AYELO P.*



## LOUANGES PANÉGYRIQUES EN THÉRAPIE CHEZ LES ADULTES EN PSYCHIATRIE A COTONOU

**AZA-GNANDJI G.<sup>1</sup>, KLIKPO T. E. E.<sup>1</sup>, ANAGONOU L. M.<sup>2</sup>,  
AMONLES Y.<sup>1</sup>, FIOSSI KPADONOU E.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Psychiatre d'adultes, Département de santé mentale, Faculté des sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi

<sup>2</sup> Pédopsychiatre, Département de santé mentale, Faculté des sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi

Correspondant : AZA-GNANDJI Guy-Gérard - 01 BP 188 Cotonou - mail : [gazagnandji@gmail.com](mailto:gazagnandji@gmail.com)

### RESUME

**Introduction** : A la suite de l'équipe pédopsychiatrique de Cotonou, l'équipe de psychiatrie d'adultes avait expérimenté l'utilisation des louanges panégyriques dans un but thérapeutique.

**Matériel et méthode** : Etaient sélectionnés des adultes des 2 sexes, mariés monogames, ou vivant maritalement, dans une famille qui intègre la valeur des panégyriques, des célibataires, séparés ou veufs vivant avec des proches aimants connaissant leurs panégyriques, et pouvant les psalmodier. Une administration quotidienne par le partenaire ou un proche était prescrite aux patients en situation de troubles anxieux, de dépression, de colère réactionnelle disproportionnée, de burn-out et de fibromyalgie. Trente patients étaient retenus pour l'étude.

**Résultats et discussion** : Au total 15 femmes et 15 hommes. Le sexe avait un impact sur le diagnostic ( $p=0,031$ ), la tranche d'âge, sur le délai de résolution clinique ( $p=0,015$ ). Les souvenirs d'enfance restent bien gravés dans le cerveau humain, qui gère la joie, la tristesse et autres émotions dans la vie de l'humain. Une vulgarisation et des orientations d'autres patients vers la psychiatrie, étaient faites par les patients, surpris par leur soulagement face à cette stratégie douce, basée sur une pratique traditionnelle.

**Conclusion** : Cette stratégie était concluante et devra être expérimentée par d'autres études, avec un échantillon plus représentatif, à propos d'autres symptômes/diagnostics.



**Mots clés :** *panégyriques claniques, louange, troubles mentaux, thérapie, Cotonou*

## ABSTRACT

**Introduction:** *Following on from the Cotonou child psychiatry team, the adult psychiatry team had experimented with the use of panegyric praise for therapeutic purposes. **Material and method:** We selected adults of both sexes, monogamously married or living in a marital relationship, in a family that integrates the value of panegyrics, or single, separated or widowed people living with loving relatives who know their panegyrics and can chant them. Patients with anxiety disorders, depression, disproportionate reactive anger, burn-out and fibromyalgia were prescribed daily administration by a partner or relative. Thirty patients were included in the study. **Results and discussion:** A total of 15 women and 15 men. Gender had an impact on diagnosis ( $p=0.031$ ), and age on time to clinical resolution ( $p=0.015$ ). Childhood memories remain engraved in the human brain, which manages joy, sadness and other emotions in human life. Patients were surprised by their relief at this gentle strategy, based on traditional practice. **Conclusion:** This strategy was conclusive and should be tested in other studies, with a more representative sample, for other symptoms/diagnoses.*

**Keywords:** *clan panegyrics, praise, mental disorders, therapy, Cotonou*

## INTRODUCTION

Utilisées pour magnifier les exploits et qualités de grands personnages, les louanges panégyriques étaient d'usage courant dans les pratiques de maternage traditionnelles et d'autres rituels au Bénin. Un panégyrique est une parole ou un écrit à la louange de quelqu'un, de quelque chose ; un éloge sans réserve. Les louanges panégyriques désignent ici les notes panégyriques de clan, clan entendu comme ce que les Romains désignaient par la " gens" [1]. Depuis plus d'une décennie, l'équipe de pédopsychiatrie de Cotonou a intégré les louanges panégyriques dans sa pratique thérapeutique et compte quelques communications et publications sur la thématique. Cette équipe a compris que l'usage des panégyriques apaise les enfants mieux que les paroles simples. Les concepteurs disent que « personne ne reste insensible à l'évocation des choses fondamentales de



sa souche ; les adultes y compris » [2]. Nous nous sommes situés dans l'hypothèse que les adultes qui ont gardé un souvenir infantile agréable du bercement par des psalmodies panégyriques, peuvent ressentir un effet bénéfique sur leur santé mentale, si l'expérience de ces louanges réapparaît. Car, « les souvenirs les plus lointains, ceux de notre toute première enfance, restent gravés dans notre mémoire comme des photos inaltérables... » [3]. Cette hypothèse nous a poussés à entamer une étude sur l'utilisation des panégyriques dans notre pratique clinique chez les adultes.

## 1. MATERIEL ET METHODE D'ETUDE

Cette étude a eu lieu dans les espaces hospitalo-universitaires de consultation en ambulatoire à Cotonou au Bénin. Ont été sélectionnés, en consultation, des adultes des deux sexes, mariés monogames, ou vivant maritalement, dans une famille qui intègre la valeur des panégyriques. Les patients qui ne sont pas dans une vie de relation à deux (célibataires, séparés ou veufs) et qui vivent avec des proches aimants connaissant leurs panégyriques, et pouvant les psalmodier, ont fait partie de l'enquête. La connaissance d'une partie de la note panégyrique par le ou la partenaire, ou un proche vivant dans la même maison, qui peut la clamer dans la langue maternelle du patient ou de la patiente reçu(e) en consultation, est une condition indispensable. Seules les situations de troubles anxieux, de dépression, de colère réactionnelle disproportionnée, d'épuisement au travail (ou burn-out) et de fibromyalgie, ont été concernées par notre choix de l'échantillonnage. Les épisodes psychotiques et les addictions aux substances psychoactives, ont été exclus. Nous avons prescrit l'écoute des louanges panégyriques, une fois par jour, à la même heure le soir, à 37 patients sélectionnés au cours des 9 premiers mois de l'étude, du 01 juin 2022 au 01 mars 2023. La psalmodie des louanges devait avoir lieu au domicile du patient, par un proche qui s'y connaît. Nous avons rencontré une fois, chaque patient et la/les personne(s) identifiée(s) par le patient. Les derniers patients sélectionnés ont été suivis pendant 3 mois, avant la fin de l'expérience (juin 2023). L'étude a ainsi duré un an, à partir de la 1<sup>ère</sup> décision thérapeutique. Sept patients ont arrêté le suivi physique, ou ont été perdus de vue, avant la synthèse clinique. La présente étude a porté sur 30 enquêtés, avec qui l'expérience a été conclue au bout d'un suivi de 3 mois au moins. Le seuil de significativité retenu est  $\alpha = 5\%$ . Toute association donnant une valeur de p inférieure à 5% ou 0,05, est significative.



## 2. RESULTATS

### 2.1 Variables sociodémographiques et facteurs associés

#### 2.1.1 Sexe, âge et variables personnelles ordinaires

Nous avons retrouvé 15 patients de sexe féminin et 15 de sexe masculin. Un togolais et 29 béninois, constituent l'échantillon. Le sud et le centre Bénin sont représentés ; les patients consultés originaires du nord Bénin et éligibles, ont déclaré ne pas connaître la psalmodie soutenue de leurs panégyriques et ne peuvent les avoir de façon convenable par téléphone, auprès de leurs parents ou grands-parents restés dans le nord natal. Les données sociodémographiques sont détaillées dans le tableau n°1.

**Tableau I** : Variables sociodémographiques des enquêtés

	Effectif (n=30)	Pourcentage (%)
<b>Sexe</b>		
Féminin	15	50,0
Masculin	15	50,0
<b>Tranche d'âge</b>		
20-29 ans	3	10,0
30-39 ans	4	13,3
40-49 ans	4	13,3
50-59 ans	11	36,7
60-70 ans	7	23,3
> 70 ans	1	3,3
<b>Culture traditionnelle</b>		
Sud Béninoise	21	70,0
Centre Béninoise	8	26,7
Sud Togolaise	1	3,3
<b>Situation matrimoniale</b>		
Marié	23	76,7
Célibataire	3	10,0
Veuf/veuve	2	6,7
Vie en concubinage	1	3,3
Séparé	1	3,3
<b>Situation parentale</b>		
Parent avec enfant vivant	23	76,7



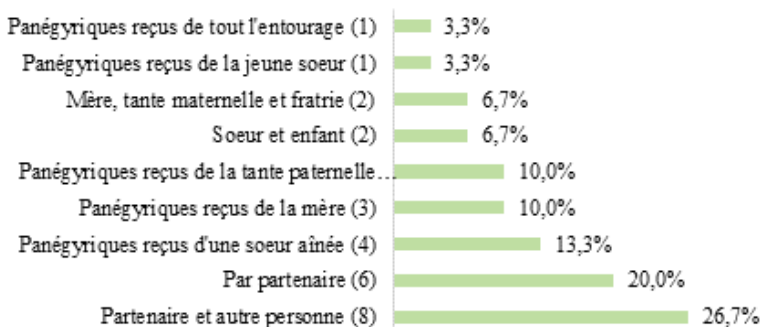
Non parent	6	20,0
Parent sans enfant vivant	1	3,3
<b>Niveau d'instruction</b>		
Cours primaires	1	3,3
Cours secondaires	9	30,0
Université et post université	20	66,7
<b>Profession</b>		
Chômeur	1	3,3
Femme au foyer	1	3,3
Homme/femme de métier	3	10,0
Etudiant	1	3,3
Cadre B	5	16,6
Cadre A	19	63,4

Les âges varient de 21 à 80 ans, avec un pic de 36,7% pour la tranche de 50-59 ans.

## 2.2 Caractéristiques de l'entourage par rapport à la problématique

### 2.2.1 Personnes ayant fait les louanges panégyriques du patient au cours de la période thérapeutique et facteurs associés

Parents et collatéraux, partenaires, enfants, ont été les personnes ayant fait les louanges panégyriques telles que prescrites en consultation (figure 1).



**Figure 1** : Répartition des personnes ayant fait les louanges panégyriques

Pour 24 patients (80%), les personnes ayant fait les louanges au cours de la période thérapeutique, ont amélioré leurs connaissances à une source



traditionnelle, ou se sont appliquées dans la psalmodie des panégyriques. Cependant, une certaine connaissance, si partielle soit-elle, a facilité l'accompagnement thérapeutique, avec  $p=0,017$ . Des 14 partenaires ayant fait les psalmodies des panégyriques du partenaire, 4 épouses n'ont pas eu besoin d'améliorer leurs connaissances en vue de l'accompagnement, versus aucun époux.

### 2.3 Besoin des partenaires par rapport à leurs propres panégyriques

Dans les 23 ménages des patients mariés :

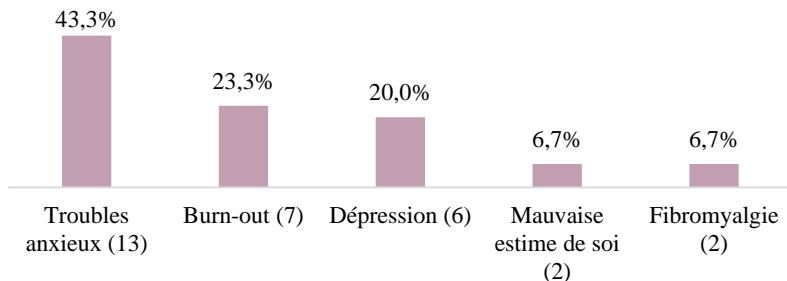
- Un partenaire de patient, de sexe masculin ne sait pas si l'écoute de ses propres panégyriques lui apporterait un bien-être ;
- Dix-sept partenaires (7 hommes et 10 femmes) ont signifié leur besoin de bénéficier aussi de psalmodie de leurs propres panégyriques, de la part de leurs partenaires patients et d'autres personnes proches. Tous les 17 n'ont pas été impliqués dans la thérapie de leur partenaire, mais ont apprécié le bien-être inhérent.

L'association "personne ayant initié le partenaire à la psalmodie" et ce besoin des partenaires, donne une valeur de  $p=0,015$ .

### 2.4 Synthèse des éléments diagnostiques et psychothérapeutiques

#### 2.4.1 Diagnostic ou symptôme identifié

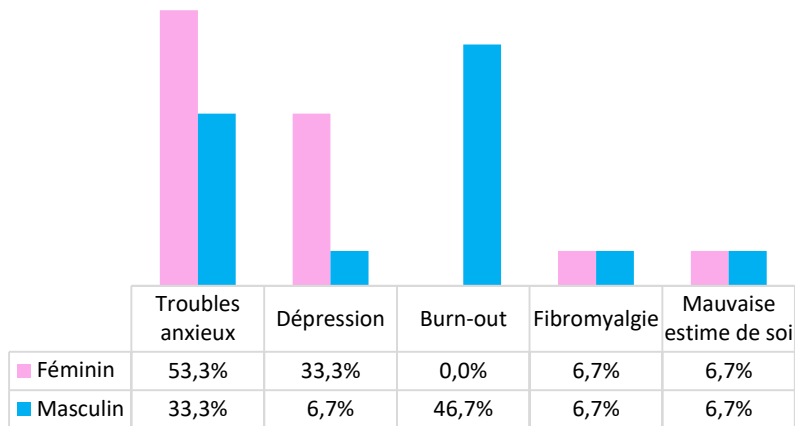
Les troubles anxieux constituent 43,3% des diagnostics et symptômes identifiés (figure 2).



**Figure 2** : Répartition des diagnostics ou symptômes identifiés

### 2.4.2 Sexe et diagnostic/symptôme identifié

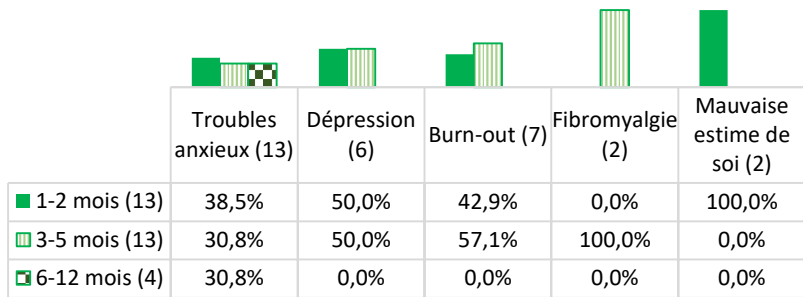
L'étude a retrouvé que les troubles anxieux se retrouvaient chez 53,3% des femmes et l'épuisement au travail chez 46,7% des hommes (figure 3).



**Figure 3 :** Proportion des diagnostics ou symptômes retenus dans chaque sexe (p=0,040)

### 2.4.3 Délai de résolution et diagnostic/symptôme identifié

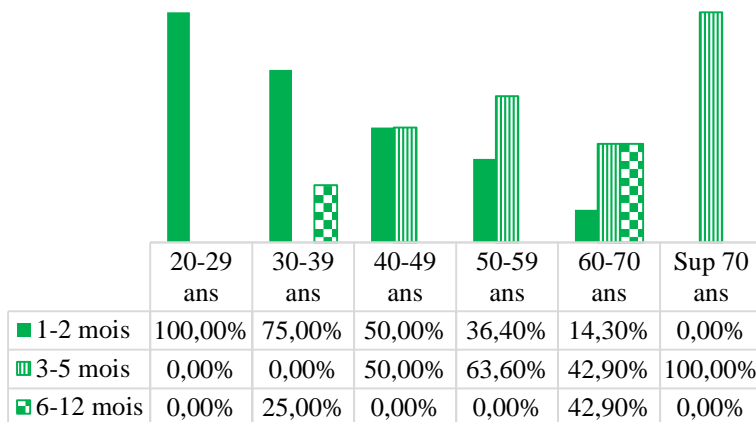
La résolution clinique est intervenue de façon variable pour les divers diagnostics (figure 4).



**Figure 4 :** Proportion des diagnostics ou symptômes retenus selon le délai de résolution (p=0,207)

### 2.4.3 Délai de résolution et tranche d'âge

L'association des variables tranche d'âge et délai de résolution clinique donne une valeur de p=0,015 (figure 5).



**Figure 5 :** Proportion des tranches d'âge selon le délai de résolution (p=0,015)



#### 2.4.4 Valeur thérapeutique et désir de vulgarisation inhérente

Au terme du délai thérapeutique qui a été fixé à 3 mois, tous les 30 patients de l'étude ont déclaré avoir eu une amélioration ; ils ont parlé en termes de bien-être, de soulagement.

Ils sont déclarés avoir été surpris de l'utilisation concluante d'une stratégie culturelle traditionnelle par une spécialité de médecine conventionnelle. « Pourquoi donc envoyer une personne à l'hôpital pour quelque chose que nous pouvons apaiser avec un élément de nos traditions ? » a déclaré le dernier patient de la liste des enquêtés. Vingt-neuf patients ont manifesté leur désir de continuer à bénéficier du bienfait de la stratégie dans la période post-suivi psychiatrique, pour leur confort.

Dix des personnes ayant accompagné les patients avec les louanges panégyriques (8 femmes et 2 hommes), avaient et/ou ont pris l'habitude de psalmodier les panégyriques pour leurs enfants.

Fortifiés par le bien-être obtenu par l'écoute des louanges panégyriques, dix-neuf patients (10 femmes et 9 hommes), soit 63,3%, ont exprimé leur désir de faire découvrir à leurs partenaires, les atouts de l'écoute des louanges panégyriques. « Nos partenaires doivent pouvoir aussi bénéficier de ce bien-être sans frais ; avec ça, ils se sentiront bien dans leur peau », ont-ils verbalisé.

Dix-huit patients (60%), dont 10 de sexe féminin, ont fait la vulgarisation de la stratégie dans l'environnement de vie et professionnel, et nous ont référé des sujets en consultation.

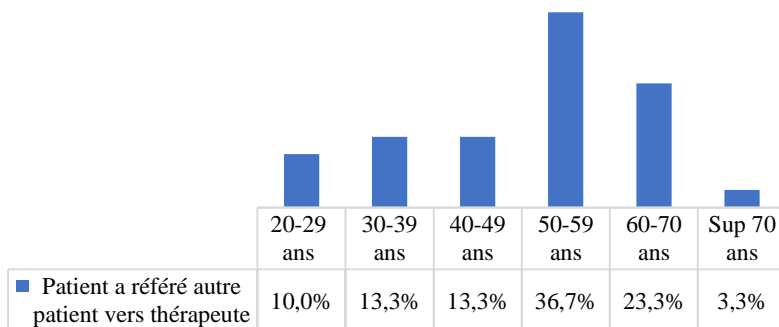


Figure 6 : Répartition des patients ayant référé d'autre patient



## 2.5 Diverses associations

### 2.5.1 Associations significatives avec le test de Kruskal-Wallis à échantillons indépendants ( $p < 0,05$ )

Les associations utiles significatives, figurent dans le tableau n°2 (ddl = degré de liberté).

**Tableau II** : Présentation des associations significatives liées à la stratégie thérapeutique

Hypothèse nulle	Statistique de test	ddl	p
Association sexe et diagnostic ou symptôme identifié	10,014	4	0,040
Association désir du patient de faire bénéficier à son partenaire les atouts des louanges panégyriques et diagnostic ou symptôme identifié	10,632	4	0,031
Association tranche d'âge et délai de résolution de la problématique	8,337	2	0,015
Association tranche d'âge et référence de sujet en consultation par le patient	9,535	3	0,023
Association niveau d'instruction et référence de sujet en consultation par le patient	18,249	3	0,004
Association profession et référence de sujet en consultation par le patient	18,656	8	0,017
Association personnes ayant fait les louanges panégyriques thérapeutiques et situation matrimoniale	16,444	8	0,036
Association personnes ayant fait les louanges panégyriques thérapeutiques et situation parentale	24,741	8	0,002



### 3. DISCUSSION

L'étude a été initiée sur le postulat que la culture appose sa marque sur la personne humaine au travers de ses deux constituants que sont le corps et l'appareil psychique/l'esprit. « Le corps étant reconnu comme une composante d'identité, la culture estime que les symptômes, les manifestations psychopathologiques (conversion, trouble psychosomatique, trouble somatique...), un mal-être, y trouvent souvent un réceptacle à juste titre »[4].

#### 3.1 Variables sociodémographiques et facteurs associés

Les enquêtés se sont retrouvés par hasard à nombre équivalent par sexe. La répartition de ces patients adultes par tranches d'âge donne la preuve que l'être humain peut avoir des difficultés sur le plan de sa santé mentale à tout âge. La psalmodie des louanges panégyriques est plus accessible quand les personnes ressources familiales vivent à proximité, ce qui explique la non représentativité des cultures du nord Bénin. Le patient originaire du Togo a pu intégrer l'étude parce sa tante vit avec lui au Bénin.

Les situations matrimoniale et parentale ont permis la mise en place de la stratégie, avec 14 partenaires et deux descendants ; soit plus de la moitié des enquêtés. Les autres personnes étant des proches vivants dans la même maison. Ces proches impliqués dans la stratégie thérapeutique ont appréhendé le bien-être que les patients ont obtenu de par la nouvelle stratégie thérapeutique. Le désir des patients de faire bénéficier d'un soulagement à leurs partenaires, augure d'une certaine reconnaissance et du souci du bien-être des partenaires (63,3%). L'harmonie et l'entente au sein des couples en seront grandies. La pratique de louanges panégyriques en faveur des enfants (33,3%) donne l'espoir de retrouver une ancienne pratique qui pourrait régénérer à nouveau. On perçoit une trame préventive lancée, d'une certaine façon, aux enfants. Ainsi, les louanges seront connues tôt par les sujets, depuis leur enfance. Ceci constitue un privilège, car notre étude a révélé qu'une certaine connaissance par les personnes impliquées, a facilité l'accompagnement thérapeutique avec les panégyriques ( $p=0,017$ ). La jeune fille fiancée doit apprendre auprès de l'une de ses futures belles-sœurs, les notes panégyriques du clan de son futur mari et bien (ou assez bien) les connaître avant le mariage [5]. On comprend que les partenaires de sexe féminin soient plus nombreux que les partenaires



hommes à faire les psalmodies panégyriques thérapeutiques dans notre étude.

### 3.2 Synthèse des éléments diagnostiques et psychothérapeutiques

L'étude fait comprendre que chaque genre naturel est porteur de ses symptômes. Les femmes ont consulté pour des troubles anxieux, une fois et demi plus que les hommes (53,3%, versus 33,3%), et plus de 5 fois, pour une dépression (33,3%, versus 6,7%). L'association est significative, avec  $p=0,040$ .

Au terme de l'expérience thérapeutique, les patients ont parlé de bien-être, de soulagement, avec cette stratégie culturelle traditionnelle prescrite par une spécialité médicale conventionnelle bénévole qui permet de resserrer les liens familiaux.

Le délai de résolution est fonction de l'âge : l'association tranche d'âge et délai de résolution donne  $p=0,015$ . Les jeunes patients ont eu globalement un délai plus court de résolution. Les ressentiments, les frustrations, les charges familiales et professionnelles, les pesanteurs psycho socioculturelles n'ont pas encore eu le temps de se solidifier en "trame vicieuse".

« La joie et la tristesse, en particulier, sont les clés de notre survie et de notre bien-être » [6]. Confortés par le bien-être perçu par la stratégie panégyrique prescrite par le psychiatre, les patients ont référé d'autres patients vers la source thérapeutique. Les patients âgés de 50 ans et plus, sont ceux qui ont le plus orienté de patients vers le psychiatre ; 63,3% des références ont été effectués par ces patients plus âgés ( $p=0,023$ ).

Pouvoir dépister la détresse ou le stress chez l'autre, impose une certaine connaissance empirique ou théorique du symptôme. Outre la propre expérience ayant abouti à un soulagement après le passage chez le psychiatre, le niveau d'instruction a aidé à se rendre compte de la présence de souffrance chez l'autre. L'association niveau d'instruction et référence de patient est significative, avec  $p=0,004$ . La profession est souvent corrélée au niveau d'instruction ( $p=0,017$  pour l'association profession et référence).

L'association désir du patient de faire bénéficier les bienfaits des panégyriques au partenaire et diagnostic/symptôme identifié est significative, avec  $p=0,031$ . Ce désir est prégnant chez les mariés. Ce constat est plutôt rassurant et suggère que la psalmodie a peut-être permis



aux couples de pouvoir mieux vivre en harmonie, notamment chez 42,1% des patients souffrant de troubles anxieux et 31,6% de dépression.

Somme toute, la stratégie est porteuse d'une valeur thérapeutique douce, réconfortante, appréciée, rassurante et non payante et est magnifiée par plusieurs déterminants. Depuis la naissance jusqu'à la mort, le béninois est imprégné de sa culture et donc de ses panégyriques, de près ou de loin [7] [8]. Leur vulgarisation reste indispensable, par les voies socioculturelle et thérapeutique, afin que la nouvelle corde puisse continuer d'être tissée au bout de l'ancienne, pour un mieux-être pérenne [9].

## CONCLUSION

L'expérience de la stratégie thérapeutique utilisant les louanges panégyriques chez les adultes présentant des troubles anxieux, une dépression, le burn-out, la fibromyalgie, une mauvaise estime de soi, a été concluante. Sa valeur thérapeutique doit être expérimentée à propos d'autres symptômes/diagnostics, par d'autres études.

## Remerciements

Les auteurs remercient les patients et leurs proches pour leur sincère implication et leur franche collaboration qui ont permis d'aboutir aux résultats constatés.

## Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt dans le cadre de ce travail.

## RÉFÉRENCES

1. Quenum M. Au pays des fons Us et coutumes du Dahomey. Maisonneuve & Larose, Paris, 1999 : 103
2. Fioffi-Kpadonou E, Djidonou A, Gansou G M, Tognon Tchégnoni F, Agossou Th. Louanges panégyriques des enfants : Où en sommes-nous dans la transmission ? *Psy Cause* 2014 ; 66 : 48-51
3. Moreaux, P. (2010). Souvenirs d'enfance. *Études sur la mort*, 138(2), 23-27. <https://doi.org/10.3917/eslm.138.0023>
4. Fioffi-Kpadonou E, Anagonou Lary L, Klikpo E, Awohouedji D M, Houéto D, Charlier D, Agossou T. Bain au bébé dans la société béninoise



- : marque, identité, bien-être/mal-être. *Revue Psy Art & Thérapie* 2021 ; 2 : 40-54
5. AGOSSOU Th. Notion de personne dans la tradition aja-fon du Bénin en psychiatrie, *Nouvelle revue d'Ethnopsychiatrie. La Pensée sauvage* 29 ; 1996 : 21-30
  6. Damasio AR. Spinoza avait raison : Joie et tristesse. *Le cerveau des émotions.* Odile Jacob. Paris. 2005 : 97-98
  7. Fioffi-Kpadonou E, Kpadonou GT, Ahyi RG, Agossou Th. (2004). Les louanges Panégyriques : Une approche de maternage des enfants au Bénin. *Le Bénin Médical*, 26 : 29-32
  8. Agossou Th. Mort, naissance et filiation : un itinéraire nécessaire et structurant. L'exemple des cultures africaines in GUYOTAT J. : *Mort, naissance et Filiation*, Masson, Paris, 1980 : 105- 115
  9. Fioffi-Kpadonou E. La nouvelle corde se tresse au bout de l'ancienne ou la place de la transmission dans le bien-être mental à l'adolescence au Bénin. *Enfances Adolescences* 2003 ; 1 : 55-65.