

Sociétés, Maladies, Ethnomédecine et Guérison en Afrique

Actes du Colloque International Pluridisciplinaire
3 & 4 décembre 2018
Cotonou



Editeurs Scientifiques :
Mohamed ABDOU,
Albert J. NOUHOUAYI,
Pierre C. MELIHO
TOME I



Editions SYDO

Sociétés, Maladies, Ethnomédecine et Guérison en Afrique

Sociétés, Maladies, Ethnomédecine et Guérison en Afrique

**Actes du Colloque International Pluridisciplinaire
3 & 4 décembre 2018
Cotonou**

Editeurs Scientifiques :
Mohamed ABDOU
Albert J. NOUHOUAYI
Pierre C. MELIHO
Tome 1

ÉDITIONS SYDO
51 QUAI LAWTON 33300 BORDEAUX

Ce livre est édité par les éditions SYDO, assistées par M AFFAGNON Ismail Brice Tito et avec le soutien de l'Institut Culturel Africain à Bordeaux.



ISBN 978-2-490898-18-3
Dépôt légal : Mai 2020
© ÉDITIONS SYDO

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayant cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

www.editionsydo.com

« Sociétés, Maladies, Ethnomédecine et Guérison en Afrique »

Editeurs Scientifiques.

Mohamed ABDOU,

Albert J. NOUHOUAYI,

Pierre Codjo MELIHO

Comité de lecture

Pr Flavien GBETO, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; Pr Odile DOSSOU-GUEDEGBE, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; Pr Albert TINGBE-AZALOU, Université d'Abomey-Calavi, Bénin; Pr Sègbè Christophe HOUSSOU, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Pr Adolphe Codjo KPATCHAVI, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Pr Expédit Wilfrid VISSIN, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, M. Epiphane SOHOUENOU MC, (ENAM-UAC), Bénin ; M. Mounkaila Abdo Laouali SERKI, MC, Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger ; Mohamed ABDOU, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin , M. Rubin POHOR, MC, Université de Bouaké, Côte d'Ivoire, Mme Sidonie HEDIBLE, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; Serge ATENOUKON, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; Mme. Monique OUASSA-KOUARO, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; Imorou ABOU BAKARI, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; Raymond ASSOGBA, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Charles L. BABAJIDE, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

Comité scientifique international

Président : Pr Albert NOUHOUAYI, Université d'Abomey Calavi, Bénin ; 1er Vice-président : Pr Dodji AMOUZOUVI, Université d'Abomey Calavi, Bénin, Membres: Pr Noël GBAGUIDI, Chaire UNESCO, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Pr Jean-Maurille OUAMBA, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo, Pr Rokia SANOGO, Université de Bamako, Mali ; Pr Flavien GBETO, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Pr Odile DOSSOU-GUEDEGBE, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Pr Albert, TINGBE-AZALOU, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Pr Sègbè Christophe HOUSSOU, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Pr Adolphe Codjo KPATCHAVI, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; Pr Expédit Wilfrid, VISSIN, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; M. Epiphane SOHOUEYOU, MC, (ENAM-Université d'Abomey-Calavi, Bénin, M. Benson BOUA BOUA, MC, Université Nangui Abrogoua, Côte d'Ivoire ; M. Mounkaila Abdo Laouali SERKI, MC, Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger, M. Joseph Koffi Nutefé, TSIGBE, MC, Université de Lomé, Togo, M. Rigobert TOSSOU, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, M. Moussa Hamidou TALIBI, MC, Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger, Mme Mamounata OUEDRAOGO-BELEM, MR, Université de Ouagadougou, Burkina-Faso, M. Roch HOUNGNIHIN, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; M. Rubin POHOR, MC, Université de Bouaké, Côte d'Ivoire.

Comité d'Organisation

Président, Mohamed ABDOU, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin , 1^{er} Vice-président, Mme Monique OUASSA-KOUARO, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; 2^{ème} Vice-président, Imorou ABOU BAKARI, MC , Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Premier Rapporteur, Edouard AHO, MA, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Deuxième Rapporteur, Serge ATENOUKON, MC, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Membres: Dr Pierre Codjo MELIHO, MA, Université Nationale d'Agriculture, Bénin, Dr Kassimou DEMBA DIALLO, MA, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Secrétariat : Fogui BIO YIRA, Cabinet Multi-Consulting, Cotonou, Bénin, Odette ALIHONOU, Doctorante, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Pascal SALAN, Doctorant, Université d'Abomey-calavi, Bénin, Jeanne MADINDE, Doctorante, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, Mena AGBODJAVOU, Doctorante, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; Eric AKPI, Doctorant, Université d'Abomey-Calavi, Bénin .

Remerciements

Nous tenons à remercier le Recteur de l'Université d'Abomey Calavi (UAC), Président du Conseil Scientifique, pour avoir autorisé la tenue de ce colloque sur le campus universitaire d'Abomey Calavi (UAC) et pour son appui logistique. C'est aussi l'occasion de manifester notre profonde reconnaissance, respectivement au Directeur de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) pour avoir abrité l'événement, et le Doyen de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASHS) pour son implication personnelle pour la réussite du colloque.

Nos remerciements vont particulièrement à l'endroit du Président de la Fondation AHR qui a cru à cette initiative et qui l'a accompagnée financièrement et marqué par sa présence effective la cérémonie d'ouverture.

La réussite de ce colloque tient à la mobilisation générale des collègues du Laboratoire d'Anthropologie Appliquée et d'Education au Développement (LAAEDD, UAC), ceux de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) et du Département de Sociologie-Anthropologie (DS-A) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC). Nous réitérons notre gratitude aux collègues venus des différentes universités de la sous-région, notamment de la Côte d'Ivoire, du Togo, du Mali, du Burkina-Faso, du Bénin pour leur participation remarquable.

Nos remerciements vont également à l'endroit du Président de la Fondation HAR, qui a cru à cette initiative et l'a accompagné financièrement, puis a marqué sa présence effective à la cérémonie d'ouverture. Nous venons tout simplement dire merci à votre générosité.

Nous ne pourrions finir nos propos sans adresser nos vifs remerciements aux étudiants des différentes promotions de Licence, Master et Doctorat, ainsi qu'aux hôtes qui ont joué différents rôles dans l'accueil, le transport, l'installation et le secrétariat pour le bon déroulement du colloque.

Mohamed ADBOU,

Maître de Conférences

Président du Comité d'Organisation,

Secrétaire scientifique du Laboratoire d'Anthropologie Appliquée et d'Education au

Développement (LAAEDD, UAC),

Enseignant-chercheur à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM),

Université d'Abomey-Calavi (UAC)

SOMMAIRE

AXE 1 :	17
MALADIES, PARENTÉ, POUVOIRS ET GUÉRISON	17
1- REPRÉSENTATIONS DU KOKO DES YEUX COMME PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE CHEZ LES AKAN DE CÔTE D'IVOIRE ADIKO N. M N°GUESSAN M, OUATTARA K	19
2- RITES DE GUERISON RELIGIEUX ET TRADITIONNELS DE LA MALADIE : ANALYSE COMPARATIVE DANS LA COMMUNE DE KARA ALSIWE T. TCHABLE B. AMOUZOUVI D	33
3- LA PLANIFICATION FAMILIALE A L'EPREUVE DES METHODES ENDOGENES EN MILIEU "bri" D'ADJARRA : QUELLES PERSPECTIVES POUR L'ECONOMIE DOMESTIQUE ? AZALOU TINGBE E.M., HEDIBLE S., TOTIN M., FADERO R.	49
4-MEDECINE TRADITIONNELLE ET GESTION DURABLE DE LA BIODIVERSITE DANS LE CANTON DE SOTOUBOUA (TOGO) GNAMKE E-W, TATA PADABO K, PADABO KADOUZA	63
5-« PAS DE PLANTE, PAS DE SANTÉ » : DÉFI DE LA PRÉSERVATION DES PLANTES MÉDICINALES PAR LA GESTION DES FORÊTS SACRÉES CHEZ LES COMMUNAUTÉS PÉRIURBAINES DE BOUAKÉ (CÔTE D'IVOIRE) POHOR R. DAKAHIMON KPATCHI M.....	79
6- ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE POUR UNE PRISE ADÉQUATE DE LA SULFADOXINE PYRIMÉTHAMINE CHEZ LA FEMME ENCEINTE DANS LA COMMUNE RURALE DE SAFO AU MALI DIARRA SAMBA	93
AXE2 :	107
MALADIES PSYCHOSOMATIQUES ET SORCELLERIE	107
1- CHRONIQUE D'UNE ATTAQUE SORCELLAIRE EN MILIEU BAATOMNÙ DU BÉNIN : DIAGNOSTIC DIVINATOIRE ET ÉLÉMENTS D'ETHNOMÉDECINE ABDOU Mohamed	109
2- LA TRANSMISSION DES SAVOIR-FAIRE THERAPEUTIQUES CHEZ LES SENOUFU DE COTE D'IVOIRE IRIGO GBETE J. M., COULIBALY Zoumana	127
3- LA PRISE EN CHARGE DU HANDICAP MENTAL : QUEL REGARD PSYCHOSOCIAL EN MILIEU MOBA AU TOGO ? BOUSSANLEGUE TCHABLE	143
4- STRESS ET CAS D'ALLERGIE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ENFANTS DE 3-5 ANS TCHASSAMA Ati-Mola.....	161
AXE 3 :	173
RITE DE GUÉRISON ET MATERIA MEDICA	173
1- PRISE EN CHARGE D'UNE MALADIE CHRONIQUE PAR UNE BIOTHERAPIE MEDECINE MODERNE VERSUS MEDECINE TRADITIONNELLE DANS LA COMMUNE DE ZE (SUD-BENIN) : CAS DE L'ULCERE DE BURULI AGBO SONAGNON I. E., JOHNSON R. C., AMOUZOUVI D	175
2- BAIN DE CHANCE OU HYDROTHERAPIE : L'ABISSOU, UNE PSYCHOTHERAPIE A MEDIATION CORPORELLE CHEZ LES AKYE DE COTE D'IVOIRE KPATTA N. Jérôme	189
3-LA MEDECINE DE TRADITION AFRICAINE DANS LA PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DES ULCERES CUTANES CHRONIQUES DANS LE DEPARTEMENT D'ADZOPE (SUD-EST CÔTE D'IVOIRE) VONAN AMANGOUA P.C., N'DIA ANON F	197
4-ITINÉRAIRE THÉRAPEUTIQUE À BASE DE PLANTES DU MALADE DE L'HÉPATITE B À KORHOGO EN COTE D'IVOIRE : Regards des infectés et des tradipraticiens YOBOUET. B. M., DJANE K. A	211
AXE 4 :	223
DYNAMIQUE DES SYSTÈMES ET SAVOIRS MÉDICAUX	223
1- CHEMINEMENT THERAPEUTIQUE DES PERSONNES AGÉES HYPERTENDUES EN MILIEU AYIZO D'ABOMEY-CALAVI AU BENIN ABDOU M. SALAN P., MELIHO P. C	225
2- PLURALISME MEDICAL, IDENTITE SOCIALE ET ESSOR DE L'APHRODISIAQUE TRADITIONNEL MASCULIN « ATTOTE » CHEZ LES JEUNES DE KORHOGO EN COTE D'IVOIRE AMALAMAN DJEDOU M., AINYAKOU Taiba .G	241
3-PLURALISME MÉDICAL CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (P+VIH) SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL (TARV) EN CÔTE D'IVOIRE COUBALY M. H., OGA MAXIME A. C., IRIGO GBÉTÉ J. M.....	249
4- ASPECTS SOCIO-CULTURELS ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DES PATIENTS HEMIPLEGIQUES DANS LA COMMUNE DE COMÉ GNANVI S. C.C. H. , IMOROU ABOU-BAKARI.....	265

AXE 4 :

DYNAMIQUE DES SYSTÈMES

ET

SAVOIRS MÉDICAUX

CHEMINEMENT THERAPEUTIQUE DES PERSONNES AGÉES HYPERTENDUES EN MILIEU AYIZO D'ABOMEY-CALAVI AU BENIN

ABDOU Mohamed, Maître de Conférences, Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), Université d'Abomey-Calavi (UAC), abdoubio@yahoo.fr

SALAN Pascal, doctorant, Université d'Abomey-Calavi (UAC), salanpas@yahoo.fr

MELIHO Pierre Codjo, Maître-Assistant des universités, Ecole de Gestion et d'Exploitation des Systèmes d'Elevage (EGESE), Université Nationale d'Agriculture (UNA, Porto-Novo, Bénin), pmeliho@gmail.com

A4/1

CHEMINEMENT THERAPEUTIQUE DES PERSONNES AGEES HYPERTENDUES EN MILIEU AYIZO D'ABOMEY-CALAVI AU BENIN

Résumé

La présente recherche analyse les discours, les pratiques et les modes de soins des acteurs des circuits parallèles ainsi que les enjeux de complémentarité auxquels ils se livrent dans la Commune d'Abomey-Calavi au Sud-Bénin. Elle a porté sur une soixantaine d'acteurs du groupe socioculturel Ayizo impliqués dans la demande et l'offre de soins de l'hypertension artérielle, notamment chez les personnes âgées. L'entretien semi-directif et l'observation directe ont permis de recueillir les récits d'expérience et les pratiques de soins. Le matériel empirique collecté a été soumis à l'analyse thématique dans la perspective de l'approche phénoménologique.

Les résultats révèlent trois cheminements thérapeutiques à savoir : le recours aux soins biomédicaux, l'offre des institutions sociales et religieuses et l'automédication. Dans cette plurithérapeutique, on observe une influence remarquable des offres de la médecine alternative en marge des soins de la biomédecine.

Mots-clés: *personnes âgées, cheminement thérapeutique, médecine alternative.*

Abstract

This research analyzes the speeches, practices and methods of care of the actors of the parallel circuits as well as the issues of complementarity to which they engage in the municipality of Abomey-Calavi in South-Benin. It focused on about sixty actors from the socio-cultural group Ayizo involved in the demand and supply of high blood pressure, especially in the elderly. Semi-directional maintenance and direct observation have made it possible to collect experience stories and care practices. The empirical material collected was subjected to thematic analysis in the perspective of the phenomenological approach.

The results reveal three therapeutic pathways namely: the use of biomedical care, the provision of social and religious institutions and self-medication. In this pluritherapeutic, we observe a remarkable influence of the offers of alternative medicine in the margins of the care of biomedicine.

Keywords: *older people, therapeutic pathway, alternative medicine.*

Introduction

Les populations africaines sont confrontées ces dernières années à la coexistence des pathologies infectieuses et des Maladies Non Transmissibles (MNT). La flambée de ces Maladies Non Transmissibles entraîne des effets néfastes sur la qualité de vie des personnes qui en souffrent mais aussi aggrave la pauvreté des individus et des ménages. Nombreux sont les patients qui se livrent à des soins parallèles au long cours et parfois contradictoires (J. Benoist, 1996 ; D. Fassin, 1992 ; J. Brunet-Jailly, 1993). De même, les pays industrialisés connaissent une modification de leur paysage pathologique malgré la maîtrise des maladies infectieuses et parasitaires. Les affections cardiovasculaires, cancers, diabète, atteintes rhumatismales, respiratoires et rénales,... sont, aujourd'hui, les problèmes de santé les plus préoccupants pour la collectivité (I. Baszanger, 1986). Leurs caractéristiques mêmes dessinent une situation sociale encore mal définie pour tous les acteurs de la maladie. La limite des connaissances médicales et l'incertitude qui les accompagne expliquent que ces affections ne guérissent pas, d'où leur appellation globale de «maladies *chroniques*¹».

Relativement inconnues en dehors des milieux spécialisés dans les années 1960, ces maladies chroniques ont fait l'objet des réflexions à partir des années 1940. Ces dernières sont basées sur la négociation qui prévalait entre soignants et soignés au sujet de l'incertitude thérapeutique, la durée de la douleur chez certains patients et la persistance de la médecine populaire dans les cultures urbaines les plus occidentales (E. H. Ackerknecht, 1942a ; R. Fox, 1979).

Considérée comme une priorité de la santé publique, la gestion de l'hypertension artérielle implique des contraintes de nature individuelle, économique, sociopolitique et culturelle. Du point de vue individuel, on note un décalage entre les recommandations officielles et les pratiques thérapeutiques des populations. Au niveau économique, les ménages ne disposent pas suffisamment de ressources financières pour s'octroyer un traitement de plusieurs années. Au plan politique, plusieurs responsables gouvernementaux pensent qu'aucun schéma thérapeutique de l'hypertension en Afrique ne pouvait avoir de valeur, et qu'il ne s'agit au contraire que d'un gaspillage de ressources (OMS, 2006).

Au plan anthropologique, l'hypertension artérielle, maladie récemment diagnostiquée et liée à un nouvel environnement et à des changements dans les modes de vie, peut être aussi considérée comme le révélateur des rapports nouveaux qui se nouent en ville entre des systèmes thérapeutiques traditionnels en pleine mutation et des systèmes biomédicaux confrontés à des problèmes de morbidité originaux (G. Salem et T. Lang, 1993). Ces implications sociales ont été ensuite confirmées par A. Sarradon-Eck (2007) qui a indiqué dans ses recherches, que l'étude de l'expérience des traitements hypotenseurs met au jour les logiques plurielles, sociales et symboliques permettant de comprendre ce qui construit culturellement les pratiques médicamenteuses des personnes hypertendues.

De nombreux travaux sociologiques et anthropologiques montrent que les médecins considèrent les comportements des patients qui n'adhèrent pas à leurs prescriptions, comme étant « irrationnels », et que ce caractère peut exprimer des logiques multiples inhérentes aux caractéristiques des patients, à leurs valeurs socioculturelles et aux

¹ Mais, l'auteur souligne que dans de nombreux cas, ce sont les connaissances disponibles qui font que la mort n'est pas l'horizon immédiat et que la maladie est donc devenue chronique, ...

perceptions qu'ils ont de leurs maladies et de l'efficacité de leurs traitements (S. Fainzang, 2001). La réalité de la maladie et de la santé déborde largement le cadre des savoirs médicaux, le biologique est également social (C. Herzlich, 1969 ; A. Kleinman, 1970 ; M. Augé ; 1986).

Dans le groupe socio-culturel *Ayiz̄* d'Abomey-Calavi concerné par la présente recherche, les moyens que la population utilise pour interpréter la maladie, la guérir et la prévenir vont au-delà de la référence à une stricte logique médicale. Selon les déclarations d'un spécialiste de la médecine traditionnelle : « *la majorité des personnes hypertendues et diabétiques qui sollicitent mes services sont d'abord diagnostiquées puis traitées dans un centre de santé* »². Comme l'ont fait remarquer Herzlich et Pierret : « *L'attitude du malade obéit à une logique propre, irréductible à celle des professionnels mais à laquelle il n'y a pas lieu de refuser sa rationalité.* » (C. Herzlich et J. Pierret, 1984, p. 250).

Le présent article contribue à la compréhension des itinéraires thérapeutiques dans la prise en charge de l'HTA. L'hypothèse formulée pour faciliter la réalisation de ce travail scientifique étant que les parcours de soins pour gérer et prévenir la maladie chronique vont au-delà de la référence à une stricte logique médicale.

1. Matériel et méthode

1.1. Démarche de collecte et d'analyse des données

La collecte du matériel empirique a nécessité la combinaison des entretiens semi-structurés, des discussions de groupe, des biographies et l'observation directe. La démarche phénoménologique qui s'intéresse à l'expérience du sujet d'action a consisté à comprendre ce qui se cache derrière les itinéraires thérapeutiques, les récits qui réorganisent l'expérience de la maladie et les représentations sociales qui influent sur le comportement et le ressenti (A. Moreau, 2013). La phase empirique a couvert la période d'août à novembre 2014. Elle a eu lieu auprès de la communauté *Ayiz̄* dans la commune d'Abomey-Calavi et plus précisément dans les quartiers d'Adjagbo et de Ouéga-Agué. Une soixantaine d'acteurs impliqués dans la demande (malades hypertendus et leurs accompagnants) et l'offre (tradipraticiens, responsables religieux, agents de santé, vendeurs de médicaments, etc.) de soins de l'hypertension artérielle ont participé à cette recherche. Chaque entretien transcrit a fait l'objet d'une analyse de contenu, en effectuant des lectures en profondeur du corpus dont sont tirées les verbatim complétées par un comptage de fréquence (O. Aktouf, 1987).

1.2. Techniques de choix des informateurs

Le choix des différents informateurs a été fait suivant la méthode de choix raisonné et la technique de « boule de neige ». Certains acteurs identifiés et sélectionnés ont permis de retrouver les autres informateurs. Cependant, le critère utilisé pour déterminer la taille des tradipraticiens et des personnes hypertendues à interroger était celui de la saturation³. Il faut signaler que le recensement des personnes hypertendues a démarré dans les centres de santé d'Arrondissement de Togba et d'Akassato et a continué dans les villages de Houéga-Agué et

² Propos d'un tradipraticien interviewé, 12 Septembre 2014.

³ La réalisation des entretiens est arrêtée lorsqu'elles ne permettent plus de recueillir de nouvelles informations. La saturation empirique est survenue aux environs du dixième et vingtième entretien avec respectivement les tradipraticiens et les hypertendus

d'Adjagbo. Comme pour toute étude qualitative, le niveau de saturation des données a été atteint à la taille de 60 informateurs contre 50 attendus. Ce dépassement de dix informateurs s'explique par la complexité du sujet abordé et le souci de regarder dans plusieurs directions.

2. Résultats

2.1. Construction sociale de l'hypertension chez les Ayizɔ d'Abomey-Calavi

La notion de construction sociale repose sur celle des représentations sociales. Ainsi, les différents construits sociaux de l'hypertension artérielle s'organisent autour de sa nosologie, son étiologie et la description de ses symptômes.

2.1.1. Construction de la nosologie et de la symptomatologie de l'HTA

La nosographie *Ayizɔ* contient plusieurs types d'expression pour désigner l'hypertension artérielle (cf. tableau I).

Tableau I : Les différentes expressions pour designer l'HTA en milieu *Ayizɔ*

Nosographie Ayizo	Traduction littérale en français	Expressions médicales	Symptomatologie populaire
<i>hun yíjí zɔ̃n</i>	Sang monté maladie	Hypertension	Certaines fonctions du corps (respiration, sudation, circulation sanguine...) s'accélèrent.
<i>hun yí àgá hun yí dò</i>	Sang est monté sang est descendu	Hypertension/ hypotension	Certaines fonctions du corps (respiration, sudation, circulation sanguine...) alternent entre un rythme élevé et un rythme bas
<i>azɔ̃n jàũn jàũn (nú zɔ̃n mɛ̀jí)</i>	Maladie <i>jàũn jàũn</i> (Quelque chose marcher sur l'homme)	Hémiplégie	Attaque subite entraînant la paralysie d'un membre
<i>hun sũkpɔ̃ hũgàn sín</i>	Sang dépasse plus l'eau	Déséquilibre physiologique	Battement anormal du cœur, difficulté à respirer

Source : Données de terrain, 2014

De l'analyse de ce tableau, il ressort plusieurs notions habituellement utilisées en milieu *Ayizɔ* pour designer l'hypertension artérielle. Ces expressions peuvent être catégorisées en deux. La première catégorie fait référence aux différents mouvements du sang et du déséquilibre physiologique. La deuxième catégorie d'expression renvoie à l'action de quelque chose d'invisible qui attaque subitement et paralyse certains membres du corps. Ces différentes nosologies font apparaître la notion de sang qui est élevé, bas ou concentré. Il faut aussi souligner le caractère brutal de la maladie. Ainsi l'hypertension est perçue par rapport au mouvement du sang traduisant l'état de santé de la personne hypo ou hyper tendue. On peut alors dire que le sang est lié de manière

analogique à l'hypertension artérielle. L'hypertension étant le *signifiant*⁴ et le sang lui étant le *signifié*⁵. Cette comparaison des mouvements du sang donne par correspondance la nomination de l'HTA. De cette nosologie classificatoire résulte des signes visibles appelés symptômes (cf. Colonne 4 du tableau I).

Selon la perception des informateurs, l'hypertension s'accompagne de symptômes dont les manifestations n'ont pas un caractère singulier.

Certains propos empiriques sont illustrés ci-dessous.

Pour un premier informateur : « nǔdè dọ gǔdò bò nó sísèwè hun yǐjí zǎn wé bǎáwlon só nó sáwè ǎ bó nǔkoun tówé lé nǎlilè fli fli fli » (Il y a quelqu'un derrière qui te pousse, c'est la tension qui te pousse, tu as l'insomnie, les yeux qui tournent et on ne voit pas) (Propos d'un enquêté hypertendu à Adjagbo, le 08 Août 2014).

L'hypertension artérielle renvoie dans ce cas, aux signes de tremblement des membres, à l'insomnie et est assimilée à une entité invisible dont l'action agit sur la personne hypertendue et lui cause des troubles de sommeil. Il en résulte que dans la pensée populaire *Ayízǎ* la maladie de l'hypertension artérielle porte en elle une entité invisible qui est responsable de ces manifestations.

Un second informateur estime « *qu'il est abattu par une fatigue générale, le vertige le fait tomber, le corps transpire, il est immobilisé, les pieds qui s'enflent, les maux de ventre douloureux le secouent* » (propos d'un enquêté hypertendu à Adjagbo, le 12 Août 2014.).

Dans ce cas-ci, l'hypertension se manifeste à travers une fatigue généralisée, une mobilité réduite et des douleurs abdominales. L'hypertension artérielle apparaît comme réductrice des activités quotidiennes de celui qui en souffre. On conclut alors que la description des symptômes de l'HTA se fait moins par des valeurs numériques du tensiomètre que par des événements psychologique, physiologique et social qui rendent difficiles les activités quotidiennes ou le comportement social.

2.1.2. Construits sociaux autour de l'étiologie de l'HTA

Les données empiriques relatives à l'étiologie de l'hypertension artérielle relèvent de plusieurs facteurs ou de la combinaison de ces facteurs. Tout d'abord la nourriture est abondamment citée. Cette corrélation largement évoquée entre les aliments et l'hypertension artérielle (62%) met en valeur les habitudes alimentaires des personnes interrogées. En effet, selon les informateurs, certains aliments agissent négativement sur le sang qui est vital pour l'organisme. L'encadré 1 illustre l'expression du lien que font les enquêtés sur l'interaction entre le sang et les aliments consommés.

4 Le signifiant est ce qui est perceptible ou visible

5 Le signifié est le contenu exprimé par le signifiant

Encadré 1 : Expression de l'effet négatif de l'alimentation à base des produits chimiques

Je suis maçon, marié et père de 5 enfants. J'ai grandi auprès de mes parents. Les repas que nos parents ont consommés sont différents de ceux que nous mangeons aujourd'hui. C'est la nourriture qui donne la tension. Moi à ma naissance, c'est le petit piment et une sorte de moutarde que je connaissais. Et il n'y avait pas de cube dans les repas. Mais aujourd'hui nous vivons des produits cultivés à base d'engrais chimiques. Ces produits chimiques passent dans le sang et vous prenez plus du poids. C'est ça qui donne après la tension à l'homme.

Source : récit d'un enquêté hypertendu à Houéga Agué, 28 Octobre 2014

Du contenu de ce récit de vie, quelques points forts se dégagent. La différence entre les produits de consommation d'aujourd'hui et ceux d'hier, la présence de l'engrais chimique dans les différentes cultures vivrières et le passage de ces produits chimiques dans le sang. On retient alors que toute représentation se fonde sur le vécu et la comparaison entre les habitudes passées et présentes.

Ensuite, on note les causes psychosociales. Appréhender les variables psychosociales n'est pas un exercice facile en général et celles dont la présente étude rend compte en particulier. Pour ce fait, la présente recherche, en s'inspirant des travaux de Markovitz (1993) s'est limitée à l'analyse des facteurs psychologiques (la colère), environnementaux (les événements de la vie : le stress) et sociaux (les conditions de vie : manque de ressources). Certains informateurs ont lié la survenue de l'hypertension artérielle aux différents stress auxquels ils sont confrontés. L'un d'eux s'est exprimé : « *Les chocs liés au vécu dans la société provoquent la tension. Il y a tellement de soucis, tous les problèmes de la vie. C'est cela qui donne la tension à l'homme* » (propos d'un enquêté à Adjagbo, le 14 Octobre 2014). Les problèmes de la vie entraînent des chocs internes chez l'individu qui les extériorise par la crise d'hypertension artérielle.

En troisième lieu 29% des interviewés ont estimé que l'hypertension artérielle peut passer des ascendants aux descendants. En effet, certains informateurs, surtout les hypertendus, estiment ressentir les mêmes manifestations que celles que l'un de leurs parents biologiques décrivait dans l'expérience de l'HTA. L'encadré 2 contient le récit de vie d'un informateur à la question du lien intergénérationnel de l'hypertension artérielle.

Encadré 2 : Description du lien intergénérationnel de l'hypertension artérielle

Homme de 65 ans (hypertendu), souvent immobilisé par l'hypertension artérielle raconte.

C'est ma mère qui a souffert de ça autour de 53 ans. Pour marcher, c'était difficile, ses doigts tremblaient, pour se lever, c'était difficile. Avant, elle ne bégayait pas, mais avec la tension elle a des difficultés à s'exprimer. Elle disait souvent "Attension Attension", "*hun sùkpɔ́ hírgàn sín* "; maintenant c'est la même chose qui se passe avec moi. Presque tous les membres de ma famille souffrent de cela.

Source : récit d'un informateur hypertendu à Adjagbo, 30 Octobre 2014

Il ressort de ce récit de vie que la mère de l'interviewé a été d'abord hypertendue durant des années. Ensuite l'intéressé aussi ressent des symptômes similaires que sa mère et enfin d'autres membres de la famille en souffrent également. On retient donc que la réapparition des manifestations de l'HTA d'une génération à une autre au sein de la famille pourrait être favorisée par la constitution psycho-sociale des parents et des facteurs environnementaux et sanitaires.

Enfin, s'agissant des causes socioculturelles de l'hypertension artérielle, certains informateurs (19%) ont estimé que l'hypertension artérielle peut être provoquée. En voici le contenu des échanges à ce sujet : « *“attension” xlòlòdè, bó “attension” dídò lédè, ényí xlòlò ó wéó nò sè àzizó nír dótó gón ékàn yí dídò ó wéó yínḡe su nḡgbḡ* » (Il y a la tension simple qui provient de Dieu et la tension provoquée. Lorsque la tension est simple ou divine, j'envoie le patient vers l'agent de santé pour le guérir. Mais lorsqu'il s'agit de la tension provoquée par un esprit malveillant, je traite le patient moi-même)⁶.

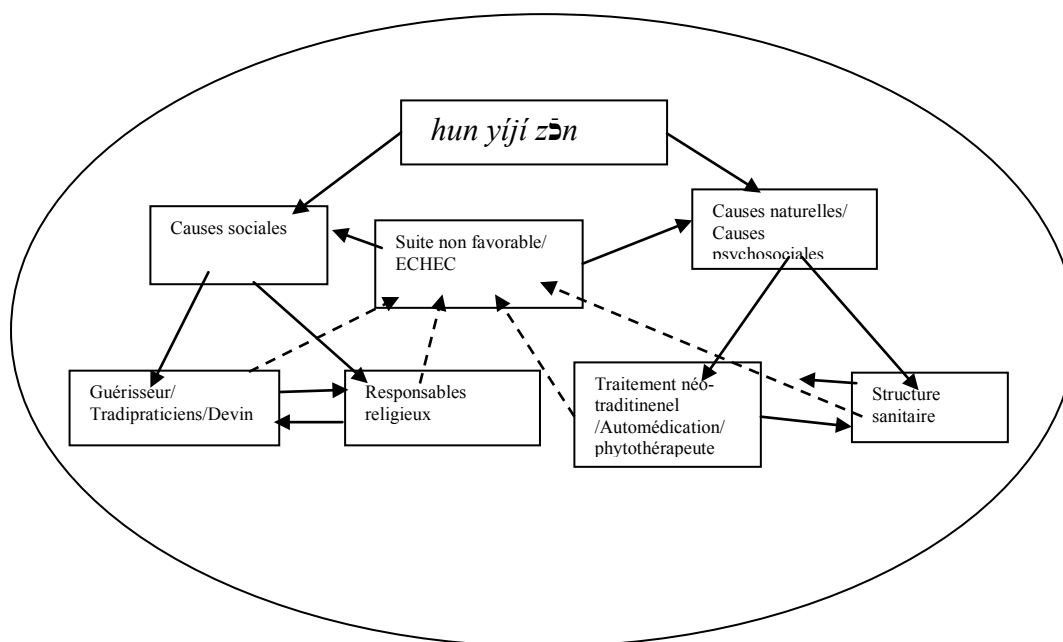
L'hypertension artérielle est alors attribuée à l'être suprême et à l'action malveillante d'une personne. On retient donc qu'en milieu *Ayízḡ* d'Abomey-Calavi, on peut attribuer la survenue d'une maladie chronique à une agression sorcière ou à un esprit malveillant. Cela prouve que l'hypertension artérielle est une entité qui va au-delà de la réalité naturelle pour trouver une explication dans l'univers local des informateurs. La perception des causes de l'hypertension artérielle est déterminée par la variation des symptômes. En face des symptômes moins graves, les causes naturelles et psychologiques sont suspectées. Mais, devant les symptômes très graves, les informateurs font allusion surtout l'action d'un sorcier ou un malveillant.

Cela voudrait dire que la représentation de la maladie chronique est propre à chaque société. Ainsi, cette perception étiologique de l'HTA met-elle l'hypertendu au carrefour d'une variété d'itinéraires thérapeutiques complémentaires et parfois contradictoires.

2.2. Croisement et dépassement des recours thérapeutiques chez les hypertendus en milieu Ayízḡ

L'itinéraire est une séquence de demandes qui se rapportent explicitement à un but: mettre fin à l'épisode jugé anormal ou dangereux. Dans cette perspective, sous la direction de J. Benoist (1996), des auteurs ont montré que les itinéraires thérapeutiques ne sont pas prédéterminés, ils sont l'objet de négociations liées aux enjeux sociaux et moraux qu'impliquent tel ou tel recours entre les membres du groupe de familiers et de parents qui encadrent le patient. La figure ci-dessous présente le schéma des parcours thérapeutiques des informateurs de la présente recherche.

Figure 1: Cheminements thérapeutiques des patients



Additon en boucle de différents traitements : Polytraitement de HTA

Source : Données de terrain, 2014

Le cercle délimite le système de santé en vogue dans le terrain de recherche associant les pratiques spécialisées et la mosaïque des pratiques non biomédicales. Chaque élément de ce cercle constitue le recours médical destiné à la pratique d'un savoir donné. Les parcours thérapeutiques des interviewés varient suivant le niveau de causalité de l'hypertension qui détermine le type de traitement. La trajectoire thérapeutique des soins de l'HTA peut aller d'un centre de santé à un responsable religieux en passant par un tradipraticien, un devin et l'automédication et *vice versa* selon que les causes perçues au départ comme naturelles passent, suivant l'évolution et la durée de la maladie, aux causes sociales. On assiste alors à un traitement par élimination successive des causes.

Ces différents parcours des hypertendus et leurs proches pourraient s'expliquer par le fait que les savoirs et pratiques de soins de ces derniers ne se limitent pas uniquement à un seul champ médical. Les propos des informateurs sur leurs cheminements thérapeutiques sont illustrés par des histoires de vie (encadrés 3 et 4).

Encadré 3 : Cheminement thérapeutique d'un hypertendu

Tout a démarré au début de l'année 2009. Cinq jours avant, je sentais une légère douleur à la hanche suivie de la fièvre et j'ai pris les anti inflammatoires. Mais entre le 6^e et 7^e jour, dans la nuit, j'ai été immobilisé sur mon lit lorsque j'ai voulu me mettre à l'aise. Donc c'est ma femme et mon enfant qui sont venus m'aider. Le lendemain on m'a emmené au centre de santé et ils ont dit que ma tension a monté. Après ça, j'ai commencé à maigrir et les gens ont annoncé ma mort. Les amis et les collègues m'ont conseillé d'aller dans un centre chinois. Ceux du centre ont pris 60.000f pour administrer les soins durant deux semaines. Un autre ami m'a indiqué un autre centre appelé "Secourisme ONG" qui traite avec les plantes traditionnelles. Donc chacun essaie de m'apporter ce dont il est capable et je suis en train de suivre tous ces traitements.

Source : récit d'un enseignant à la retraite (hypertendu) à Houéga Agué, 10 Novembre 2014

De ce récit trois catégories d'acte thérapeutique se dégagent. La première regroupe l'ensemble des soins pratiqués sur la base de l'expérience et des conseils des proches. Il s'agit bien du *recours populaire*. La deuxième de nature biomédicale est assurée par un spécialiste de la santé qui pose un diagnostic et administre un traitement sur la base des mesures tensionnelles ; c'est le recours professionnel. Le troisième traitement de type traditionnel /néo traditionnel a été administré dans un centre chinois et une ONG. Cette troisième catégorie de traitement concerne le recours alternatif. Il faut retenir que le curatif et la prévention sont deux logiques qui structurent le comportement des humains dans le contexte de la maladie. Ce faisant, interviennent, sur la scène de la maladie chronique, d'autres acteurs et aussi d'autres arènes⁷ de la vie sociale.

La sollicitation du religieux dans la guérison de l'hypertension artérielle est illustrée par l'encadré 4 suivant:

Encadré 4 : Implication d'un groupe religieux dans la délivrance d'une personne hypertendue

Dame M. est âgé de 68 ans et subie les affres de l'HTA depuis 1998. Elle estime que l'hypertension est à la fois naturelle comme beaucoup d'autres maladies et surnaturelle (provoquée par la sorcellerie). Etant donné que nous sommes en Afrique et surtout au Bénin, cette maladie est transmissible aussi par le sorcier. Pour le cas de la transmission par la sorcellerie, j'ai vu un cas où c'est grâce à l'intervention de la police qui a menacé la sorcière par une mise en garde pendant une période donnée.

C'est le groupe de prière du renouveau charismatique qui a sauvé la victime de l'emprise de la sorcellerie. Mon hypertension artérielle m'a beaucoup ruinée à l'hôpital, chez les tradipraticiens sans aucune suite favorable. Maintenant je vais à des prières de guérison et de délivrance de ce groupe.

Source : Récit d'un informateur hypertendu à Adjagbo, 12 Novembre 2014

⁷ La notion d'arène a été développée par Olivier De Sardan J-P. en 1993 dans "Le développement local comme champ politique local".

On retient de ce récit que l'interviewée a suivi la séance de délivrance par les prières d'un groupe religieux catholique d'un cas d'hypertension artérielle transmis par la sorcellerie. L'intéressé, également hypertendu, fréquente le même groupe après plusieurs échecs de guérison du biomédical et les autres formes de soins alternatifs ou non conventionnels. Le religieux et la spiritualité deviennent le dernier recours thérapeutique des personnes hypertendues de la présente recherche.

En conséquence, il est important de souligner que la majorité des hypertendus de la présente recherche ont recours à deux ou plusieurs approches thérapeutiques pour soulager l'hypertension artérielle en procédant à leur addition ou à leur alternance suivant la variabilité des causes supposées. Dans une logique pragmatique visant à maximiser les chances de guérison, les populations n'hésitent pas à associer un soin biomédical et un soin de la médecine alternative.

3. Discussion

La mise en perspective des principaux résultats au regard de la littérature articule la présente discussion autour des *savoirs syncrétiques*⁸ et la pluralité des itinéraires thérapeutiques face à l'hypertension.

Situées au carrefour du discours médical et des *savoirs endogènes*, les *Ayíz̃* ont lentement modifié leur système traditionnel de représentation de la maladie au profit de syncrétismes où la perception de l'étiologie, de la symptomatologie et de la nosologie se réfère à ces deux univers. Ainsi, la description des symptômes de l'HTA se fait moins par des valeurs numériques du tensiomètre que par des événements psychologique, physiologique et social (G. Salem et T. Lang, 1993; Y. Jaffré et J.-P. Olivier de Sardan, 2003; I. Guindo, 2006; C. A. Kpatchavi, 2012). Ce résultat apparaît différent de celui mis en exergue par S. Fonga (2014) où les patients prennent eux même leur tension artérielle à l'aide du tensiomètre. Chez les *Ayíz̃* de la Commune d'Abomey-Calavi, l'hypertension artérielle n'est pas dépistée plus tôt et provoque la mort subite. En conséquence, il leur sera difficile d'admettre, conformément à la littérature, que l'hypertension artérielle est une maladie de vie (I. Baszanger, 1986; Agish, 1995; OMS, 2007). Ensuite, en décalage avec la littérature, il a été noté la possibilité de traiter l'hypertension artérielle à partir de la vertu des plantes médicinales (G. Salem et T. Lang, 1993; I. Guindo, 2006). Dans une autre contribution, P. C. Mèliho (2015) rappelle que dans chaque territoire de soins, il existe des acteurs, qui, dans un statut de « profane » ou de « spécialiste non professionnel », apportent une expertise qui guérit par la médecine populaire ou alternative lorsque l'accès aux services publics de santé est limité.

Les demandeurs de soins tendent à appliquer toutes les approches thérapeutiques qui leur sont proposées (D. Fassin, 1992; J. Benoist, 1996). Du coup, la trajectoire thérapeutique dans les villages d'Adjagbo et de Houéga Agué est caractérisée par une association des itinéraires thérapeutiques des différents recours existant dans leur espace thérapeutique. Il s'agit d'une situation assez semblable à celle décrite par Broom et Tovey (2008) au sujet du cancer où dans un contexte de pluralisme thérapeutique, les itinéraires des

8 L'inspiration de cette expression me vient de Massé R. dans son ouvrage : Introduction. Rituels thérapeutiques, syncrétisme et surinterprétation du religieux, 2002. Pour lui, le syncrétisme y apparaît comme produit d'un rapport dialectique entre deux tendances. D'une part, la gestion de la maladie et de la souffrance impose à tous les mouvements religieux un impératif de créativité, d'innovation tant dans les modèles explicatifs que dans les pratiques de prise en charge. La maladie peut alors être vue comme un ferme de syncrétisme.

patients se complexifient. Il est très fréquent que l'itinéraire thérapeutique ne soit pas linéaire et appelle l'utilisation de plusieurs types de soins, lors de recours successifs ou concomitants (G. W. Ryan, 1998). A la place de l'itinéraire non linéaire évoqué par G.W. Ryan (1998), la présente recherche conclut que les itinéraires thérapeutiques des hypertendus, loin d'être en boucle se croisent et se dépassent dans le champ médical que constitue la société.

Dans le cas d'espèce, on observe que les soins se rencontrent, se croisent et se dépassent à la recherche d'une guérison efficace. Ce comportement de soins n'est pas l'apanage des *Ayíẓ* de la Commune d'Abomey-Calavi. Même en occident, fort de sa médecine et de ses systèmes sanitaires nationaux, la biomédecine n'est pas l'unique forme de soins pratiquée (Tremblay, 1983 ; Saillant, 1999 ; L. Pordié et al, 2005 ; P. Cohen, I. Rossi, 2011 ; A. A. Zempléni, 1985). Le sens donné à l'hypertension artérielle est nécessaire à prendre en considération dans la relation thérapeutique entre le malade et le soignant, car ce qu'exprime le malade (ce qu'il manifeste et ce qu'il demande) s'inscrit dans un registre différent de ce que sait le thérapeute (de la maladie en général, et de son malade en particulier) (D. Fassin, 1990).

Conclusion

L'hypertension artérielle a connu une ampleur dans son dépistage, sa compréhension et son traitement au plan de la biomédecine au cours du XX^e siècle. Mais sa prise en charge paraît encore plus difficile dans certaines populations. Cette recherche a permis d'explorer l'articulation entre l'influence des représentations, des savoirs et des expériences de la maladie sur les itinéraires thérapeutiques des hypertendus dans les localités de Houéga Agué et d'Adjabgo (Commune d'Abomey-Calavi). Les représentations populaires des informateurs selon lesquelles l'hypertension artérielle est liée à une montée, à un surplus du sang ou bien à une attaque brutale de l'organisme humain ne sont pas en opposition avec certaines conceptions médicales de cette maladie chronique. Les itinéraires des hypertendus ne sont pas prédéfinis et engendrent un marché de l'offre de soins aux enjeux sociaux et économiques importants. Les hypertendus pratiquent l'itinéraire entre le croisement et le dépassement des thérapies dans leur champ de la santé. Il en résulte qu'il associe de façon répétée et sans limite trois comportements thérapeutiques qui vont des centres de santé aux responsables religieux en passant par les tradipraticiens et le traitement néo-traditionnel. Cette étude du cheminement thérapeutique de l'hypertension artérielle met en exergue un traitement inclusif qui ouvre la voie à la patrimonialisation des savoirs endogènes dans le cadre de l'anthropologie des maladies chroniques au sud.

Références bibliographiques

- ACKERKNECHT. E.H., 1946, « Natural Diseases and Rational Treatment in Primitive Medicine », *Bulletin of the History of Medicine*, 19: 467-497
- AKTOUF Omar., 1987, *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Une introduction à la démarche classique et une critique*, Les Presses de l'Université du Québec, 213 p.
- AUGÉ Marc. et HERZLICH Claudine., 1991, *Le sens du mal, Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Editions des archives contemporaines, Paris, 278 p.
- BASZANGER Isabelle., 1986, Les maladies chroniques et leur ordre négocié. In: *Revue française de sociologie*, 27-1. pp. 3-27
- BENOIST Jean. (dir.), 1996, *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Paris, Khartala, 520 p.
- BRUNET-JAILLY Joseph (dir.), 1993, *Se soigner au mali. Une contribution des sciences sociales*, Paris, Karthala et Orstom, 345 p.
- COHEN Patrice et ROSSI Ilario, 2011, « Le pluralisme thérapeutique en mouvement ». *Anthropologie et santé* [en ligne]. 2/2011. Mise en ligne le 27 mai 2011. Repéré à URL : <http://anthropologiesante.revues.org/606> Consulté le 30 mai 2011.
- FAINZANG Sylvie., 1986, *L'intérieur des choses, maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina*, Paris, L'Harmattan, 204 p.
- FASSIN Didier., 1992, *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*, Paris, PUF, 359 p.
- FONGA Sabrina., 2014, *Représentations de la maladie chez des patients hypertendus originaires d'Afrique noire ayant migré en France*, Thèse de doctorat de la médecine, Université Pierre et Marie curie (Paris 6), 108 p.
- FOX, Renée, 1979, *Training for Uncertainty Essays in Medical Sociology*, New York, John Wiley and Sons.
- GUINDO Issiaka, 2006, *Etude du traitement traditionnel de l'hypertension au Mali*, Thèse de doctorat en pharmacie, Université du Mali, 139 p.
- JAFFRE Yannick et OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre (eds.), 1999, *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, PUF, 374 p.
- JODELET Denise., 1984, *Représentations sociales : phénomènes, concept et théorie*, Paris, PUF, 357p.
- KPATCHAVI Codjo Adolphe, 2011, *Savoirs, Maladie et Thérapie en Afrique de l'Ouest. Pour une anthropologie du paludisme chez les Fɔn et les Wacɔ du Bénin*, Cotonou, Ablodè, 355 p.
- LAPLANTINE François., 1996, *Anthropologie de la maladie. Étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, Paris, Payot, 212p.
- MASSE, Raymond., 1997, « Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux », *Anthropologie et Sociétés*, vol.21, no.1, pp. 53-72
- MELIHO, Pierre. Codjo., 2015, « Représentations et pratiques de l'automédication dans l'univers domestique en milieu Ayízo (Sud-Bénin). Expériences de la plurithérapie des soins de l'angine chez les enfants. Vers une anthropologie de l'autothérapie »
- MOREAU, Alain., *Intérêt et limites de l'Approche Centrée sur le Patient dans une Démarche Educative vis-à-vis du patient diabétique de type 2 en médecine générale. Approche phénoménologique exploratoire (étude DEADIEM)*, Thèse de doctorat de la médecine, l'université Claude Bernard Lyon 1, 189p.
- PORDIE Laurent (dir.), 2005, *Panser le monde, penser les médecines*, Paris, Karthala, 326 p.

- QUENIART Anne, 1990, « Le sens du recours aux médecines alternatives, Santé, Culture », *Health* 7, pp. 41-70
- RYAN G.W., 1998, “What do sequential behavioral patterns suggest about the medical decision-making process? Modeling home case management of acute illness in a rural Cameroonian village”, *Social Science & Medicine*, Vol. 46, N°2, pp. 209-225
- SAILLANT Francine, 1986, *Les aspects culturels de l'expérience du cancer en contexte clinique moderne*, Thèse de doctorat en anthropologie, Université McGill, 628 p.
- SALEM Gérard et LANG Thierry, (1993), « Transition épidémiologique et changement social dans les villes africaines : approche anthropologique de l'hypertension artérielle à Pikine (Sénégal) », *Sciences Sociales et Santé* N°2, pp. 27-39
- SARRADON-ECK Aline et *al.*, 2008, « Approche anthropologique des déterminants de l'observance dans le traitement de l'hypertension artérielle », *Pratiques et Organisation des Soins*, N°1/vol.39, pp. 3-12

ISBN 978-2-490898-18-3

Ce livre a été achevé d'imprimer par TheBookEdition
 630 rue des Bourreliers – ZAC du Moulin Lamblin
 59320 - HALLENNES-LEZ-HAUBOURDIN
 France

Le papier intérieur couleur en 80g
 La police utilisée est Times New Roman
 Couverture dos carré, pelliculée mate - 350g, aux dimensions 18*26cm

L'ouvrage fait 285 pages

Dépôt légal : Mai 2020