

Université d'Abomey-Calavi

FAculté des **S**ciences **H**umaines et **S**ociales

(FASHS)

ANNALES DE LA FASHS
Nouvelle édition

N° 001 Janvier 2018

Volume 3

Adresse de contact

Annales de la FASHS
Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASHS), 01 BP 526
Cotonou, Rép. du Bénin, Tél./Fax +229 21360074
E-mail: viliho2004@yahoo.fr ; vincent.orekan@gmail.com
Téléphone : 00 229 21 04 29 09

Adresse de soumission d'articles

annales.fashs.uac@gmail.com

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.

Revue publiée par la Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASHS)

COMITE DE PUBLICATION

Directrice de publication : Odile DOSSOU GUEDEGBE

Doyen de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Rédactrice en Chef : Monique OUASSA KOUARO

Vice-Doyen de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Mise en page : Vincent O. A. OREKAN

CONSEIL SCIENTIFIQUE

N'BESSA Benoît (Professeur Emérite), BOKO Michel (Professeur Emérite), HOUSSOU Christophe (Professeur Titulaire), HOUNDÉNOU Constant (Professeur Titulaire), BOKO Gabriel (Professeur Titulaire), HOUNSOUNON-TOLIN Paulin (Professeur Titulaire), CLÉDJO Placide (Professeur Titulaire), DOSSOU GUÈDÈGBÉ Odile (Professeur Titulaire), OGOUWALÉ Euloge, (Professeur Titulaire), TENTÉ A.H. Brice (Professeur Titulaire), TINGBE AZALOU Albert (Professeur Titulaire), AMOUZOUVI H. Dodji (Professeur Titulaire), BIO BIGOU B. Léon (Professeur Titulaire), KPATCHAVI Adolphe (Professeur Titulaire), TOHOZIN Antoine Yves (Professeur Titulaire), BAGODO Obarè (Maître de Conférences), BAKO-ARIFARI Nassirou (Maître de Conférences), FOURN Elisabeth (Maître de Conférences), GONZALLO Germain (Maître de Conférences), ORÉKAN O. A. Vincent (Maître de Conférences), VISSIN Expédit Wilfrid (Professeur Titulaire)

COMITE DE LECTURE

Les lecteurs (référés) sont des scientifiques choisis de par le monde selon les thématiques des articles.

BUT ET PUBLICATION

Les annales de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales (Nouvelle édition) est une revue scientifique annuelle qui vise à publier des articles originaux dans les domaines des sciences géographique, sociologique, psychologique, de l'éducation, historique et philosophique. Les articles sont rédigés en Français ou en Anglais avec un résumé détaillé en une demi-page au maximum. Les auteurs, s'ayant régulièrement acquitté de leur frais de publication, bénéficient de la publication de leur article. Ils obtiennent le tiré à part de leurs articles après publication du numéro.

FRAIS DE PUBLICATION

La publication de tout manuscrit est conditionnée par le règlement préalable des frais de publication par les auteurs. Les frais de publication sont fixés à 50000 FCFA ou 77 € par manuscrit accepté.

ISSN : 1840-8583

Dépôt légal n° 10104 du 16 Janvier 2018. Bibliothèque nationale du Bénin, 1er trimestre

SOMMAIRE

| Titres | Pages |
|--|--------------|
| Dynamique du climat et adaptabilité des pratiques culturelles dans la région de gbêkê au centre de la côte d'ivoire Béh Ibrahim DIOMANDE et N'Dri Arsène KOUAKOU | 5 |
| Le parlement béninois et sa prérogative du contrôle de l'action gouvernementale : cas de la cinquième législature (2007-2011) Rogatien MakpéhouTossou | 22 |
| Interventions en sante face aux perceptions locales de la dangerosite de certains signes de pathologie pediatrique au benin BADOU Agnès Oladoun et Abou-Bakari IMOROU | 52 |
| Déficiência visuelle et estime de soi à l'université d'abomey-calavi : considérations théoriques d'une réalité banalisée HOUESSOU Mahounan Modeste ; BOKO Coovi Gabriel, HOUESSOU Dossou Patrick | 70 |
| La therapie traditionnelle en afrique noire: savoir domine ou science qui se meurt? TOSSOU Tata Jean | 85 |
| Représentations sociales de la réussite scolaire et comportements d'études des élèves: une analyse à partir de cas des élèves externes du Lycée de Garçons de Bingerville (Côte d'Ivoire) ZAMBLE Bi Zou Ambroise, OURAGA Basseri Jean-Claude, GOMBLEU Kouadi Claude-Médard | 103 |
| Psychopathologie de l'avortement spontane : analyse du vecu des femmes victimes ZOUNON Ornheilila ; GNANGUENON Faustin, de CHACUS Sylvie | 124 |
| Interdépendance mafieuse des pouvoirs politique et médiatique : que peut la philosophie ? AKUESON Adolé Félicité | 142 |
| Mode de gestion et qualité des eaux de boisson dans l'arrondissement de Kpanroun : cas des villages Kpaviédja et Anagbo YEMADJE Alda A. S. | 156 |
| Planification des naissances à Zè : Quand la diversité des logiques affecte les interventions de la santé publique SONON Philippine et IMOROU Abou-Bakari | 178 |
| La mastectomie comme exemple d'effraction corporelle chez la femme : les attributs du sein dans la vie conjugale et sociale HOUESSOU Patrick, GANSOU Grégoire Magloire, POROMNA Pagnamam | 197 |
| Infrastructures sanitaires et accès aux soins de sante dans la Commune d'Adjarra AZALOU TINGBE Vinagbaa Babatoundé Fanès, TCHAKPA Cyrille, AZONHE Hervé Thierry, | 209 |

| | |
|---|------------|
| ELISHA Fitzgerald Damien Zinsou | |
| Acteurs et outils de la médiation culturelle de l'art contemporain à Abomey OUASSA KOUARO Monique et HINKATI M. Salinas | 230 |
| Mécanisme de fossilisation des savoirs oraux BOTOYIYE Geoffroy | 245 |
| Exploring the use of information communication technology (ict) in the process of teaching english as a foreign language: case study of a secondary school in Bénin ATTENOUKON Serge Arnel, AGBAYAHOUN Juvénale, YINDEHOUE Parfaite | 256 |
| Grasping the gist about the american dream fulfilment and social class assimilation through horatio jr Alger's ragged dick AHOUANGANSI Raoul S. | 275 |
| Vom Marxismus-Leninismus zur Wende. Die Deutsche Demokratische Republik und die Volksrepublik Benin Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre: Ähnlichkeiten und Unterschiede HOUNHOUENOU Yaovi Antoine | 299 |
| Rituel juridique, menace terrorisme dans l'espace CEDEAO et embrouillamini des Etats ouest-africains DIKPO Thélesphore Toliton, ABDOU Mohamed | 317 |
| Représentations et pratiques liées au paludisme en pays Dida de Zikisso en Côte d'Ivoire FOURN GNASSOUNOU Elisabeth | 336 |

LA THERAPIE TRADITIONNELLE EN AFRIQUE NOIRE: SAVOIR DOMINE OU SCIENCE QUI SE MEURT?

THE TRADITIONAL THERAPY IN BLACK AFRICA: DOMINATED KNOWLEDGE OR DYING SCIENCE?

TOSSOU Tata Jean

Université d'Abomey-Calavi, tatajean.tossou@uac.bj

Résumé

La problématique de l'acceptation psychologique et de la cognition sociale qui est faite des pratiques endogènes dans les pays en voie de développement est une question qui préoccupe de plus en plus les décideurs de la vie publique. Pour permettre aux populations de bénéficier des bienfaits de ces pratiques, il s'avère nécessaire de faire un état des lieux. Cet article s'inscrit dans ce cadre et a pour objectif de montrer que la science endogène comme toute science, dispose des forces mais aussi des faiblesses.

Pour atteindre cet objectif, nous avons procédé de façon aléatoire au choix des enquêtés dans les départements du Mono-Couffo et de l'Ouémé-Plateau au Sud-Bénin, de mars 2015 à février 2016. Différents principaux axes d'entretiens sont ciblés. Les données statistiques et d'entrevues ont été complétées par des données d'observation réalisée à partir des séances du "Fa thérapie".

L'analyse des données révèle que le non décollage de la tradithérapie en Afrique est fondamentalement dû à la non vulgarisation de ses résultats. Ce repli de la science africaine sur elle-même fait d'elle, non seulement une science dominée mais aussi, une science qui se meurt d'une mort lente mais sûre.

Mots clés : *Thérapie traditionnelle, cognition sociale, endogénéité, sachant, Afrique.*

Summary

The problematic of the psychological acceptance and social cognition which is made of endogenous practices in developing countries is an issue that concerns more and more public life decision-makers. To allow people to enjoy the benefits of these practices, it is necessary to make a State of affairs. This article fits into this framework and aims at showing that endogenous science, like all sciences, has forces but also weaknesses.

To achieve this goal, participants were randomly chosen in the departments of Mono-Couffo and Ouémé-Plateau in South-Benin, from March 2015 to February 2016. Main axes of interviews were targeted. The statistical data and interviews were completed with observational data gathered from the "Fa therapy" sessions.

Data analysis reveals that the non-take-off of the traditional therapy in Africa is basically due to non-popularization of its results. This decline of African science on itself made her not only a science dominated but also, a science that is dying a slow but sure death.

Keywords: *Traditional therapy, social cognition, endogeneity, knowing, Africa.*

1- Problématique

L'Afrique est l'un des continents sur lequel l'utilisation des plantes pour le diagnostic de la morbidité et le traitement des pathologies revêtent encore de l'importance. Pendant longtemps, la pharmacopée africaine a fait ses preuves et était pratiquée dans toutes les sphères sociales. Elle prenait appui, à en croire (Vorilhon, 1977) sur les divinités endogènes avec lesquelles les détenteurs de cette science aimaient rester en symbiose. La raison évoquée tire sa source dans le fait que l'Homme est non seulement corps mais aussi esprit. Il est donc une composante de deux entités : le *psukhê*, c'est-à-dire l'âme, le souffle immortel, ou encore l'esprit d'une part, et le corps, le soma ou le biologique d'autre part. Pour les ténors de cette conception, toute maladie dérive de la morbidité de l'âme et du corps. Par conséquent, dans l'optique d'un traitement efficace, il faut non seulement agir sur le corps mais aussi sur l'esprit.

C'est pourquoi, la tradithérapie africaine a cette particularité d'accorder une place de choix aux consultations géomantiques, aux cultes des morts et aux cérémonies propitiatoires, prenant ainsi en compte, toutes les dimensions de la vie dans le traitement des souffrances. La mantique du Fâ par exemple pose des questions qui transcendent la simple divination. Elle ne cherche pas uniquement à explorer les inquiétudes de ceux qui viennent y chercher secours, réconfort et consolation ; mais comme toute clinique, elle a pour objet de soulager la souffrance de la réminiscence inconsciente de l'existant humain.

Mais, avec la colonisation du continent qui s'est déroulée concomitamment avec son évangélisation, des écarts ont commencé par s'observer dans les pratiques. Durant cette période cruciale de l'histoire des pays africains, une stratégie de dévalorisation des réalités africaines a été savamment mise en œuvre à travers

leur diabolisation. C'est dans ce sens que par exemple, les sachants²¹ sont désignés par charlatans, féticheurs, sorciers, etc. Et pourtant, des charlatans, il en existe sous tous les cieux et dans toutes les contrées du monde. Des sorciers, on en rencontre partout. L'essentiel est de savoir ce que l'on désigne par charlatan et ce que c'est qu'un sorcier. Dans une approche définitoire, le charlatan peut être considéré comme quelqu'un qui est seul à savoir ce qu'il fait, à comprendre ce qu'il dit et à bleffer son auditoire, parce que ne maîtrisant pas "sa science". Ainsi, un enseignant qui raconte des contre-vérités à ses apprenants parce que n'ayant aucune idée sur la question qui lui est posée serait un enseignant charlatan. De même, il existe des médecins charlatans, des juristes charlatans, etc.

Par rapport au concept "sorcier", l'on peut se poser la question de savoir si l'arme nucléaire ne tue-t-elle pas ? Qui est originellement à la base de ces tueries massives, même si au départ, l'objectif était de rendre service à l'humanité ? Ce n'est-il pas l'inventeur de l'énergie nucléaire²² ? Ne s'agit-il pas là d'un sorcier ? Mais faisait-il ces recherches parce qu'il voulait porter atteinte à des vies humaines ? Rien n'est moins sûr. Ce revers n'est que le second aspect de l'énergie nucléaire qui vient confirmer non seulement la bipolarité de toutes choses mais aussi le caractère dangereux de toute recherche innovante.

Lorsque nous utilisons ce concept de "sorcellerie", il faut comprendre qu'il ne s'agit aucunement de la sorcellerie *witchcraft*²³, mais plutôt de *sorcerer*²⁴. Par rapport à cette seconde conception du terme, l'unanimité se fait autour de la question. Tout le monde est d'avis que c'est une bonne chose. Et des noms peuvent être cités sans gêne. Toutefois, la gêne se fait sentir dans les esprits dès lors qu'on considère le concept de la sorcellerie dans sa première acception. Cela explique peut-être le fait que les pratiquants de cette science opèrent à visage couvert.

Ainsi, la question se pose de savoir comment la science africaine peut-elle se développer si elle reste fermée sur elle-même, évitant ainsi les critiques ? Une telle question vise à montrer que le développement de toute science passe par sa

²¹Le concept "sachant" désigne d'une part, les dépositaires de la science africaine basée essentiellement sur la connaissance et la maîtrise des vertus des plantes médicinales et d'autre part, ceux qui disposent du pouvoir de prédiction du futur. C'est aussi celui-là qui peut, à partir de certaines pratiques magico-religieuses changer le cours des événements.

²²Toutes les sources scientifiques s'accordent à reconnaître que l'inventeur de l'énergie nucléaire est bien Einstein.

²³Witchcraft : mot anglais, désignant les vampires, quelqu'un qui utilise les forces maléfiques pour nuire à un autre ; c'est la sorcellerie négative.

²⁴Sorcerer : sorcier. Il s'agit ici de la sorcellerie positive et donc constructive. C'est celle qui permet des découvertes au solde du progrès de l'humanité. Héraclite, Socrate, Platon, Aristote, Copernic, Pythagore, Galilée, Maclaurin sont quelques « sorcerer » que le monde a connus.

démocratisation et donc son ouverture vers le monde scientifique. L'avantage qui en découle est l'exercice d'un contrôle social permanent, susceptible d'empêcher, ou tout au moins de freiner les usurpateurs de titre de "sachants" dans leur élan d'escroquer des honnêtes citoyens qui, dans leur souffrance, continuent de faire confiance en cette science endogène dont les vrais dépositaires se font de plus en plus rares dans les contrées africaines. Pour en arriver à cette fin, nous postulons qu'en Afrique, la non divulgation des résultats de recherches endogènes, est le facteur explicatif des nombreux échecs qui sont notés dans la "tradithérapie". La soumission de cette hypothèse à l'épreuve des faits a été possible à travers une posture méthodologique qu'il importe de décrire.

2- Méthode

2-1 Collecte des données

Les données utilisées pour cet article ont été collectées grâce à une enquête longitudinale qui a couvert la période 2014-2016. En dehors des statistiques officielles proclamées du Ministère de la Santé, notamment à travers le programme national de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle (PNPMT) du Bénin qui ont été mobilisées, une soixantaine d'entretiens individuels (F. Dépelteau, 2010) a été réalisée auprès des vendeurs d'ossements, des prêtres de religions endogènes, des patients, des parents de patients et des médecins. Les enquêtés ont été choisis selon la technique d'échantillonnage aléatoire simple dans les départements du Mono-Couffo et de l'Ouémé-Plateau dans le Sud-Bénin de mars 2015 à février 2016. Les principaux axes des entretiens sont : les caractéristiques, les raisons du choix de la médecine africaine pour les soins ; les attentes individuelles de la part des "praticiens traditionnels" et les attentes nationales de leur part".

Enfin, ces données statistiques et d'entrevues ont été complétées par des données d'observation réalisée de novembre 2015 à février 2016, à partir des séances du "Fa thérapie" et de relations cliniques entre quatre patients et leurs thérapeutes. En vue de mettre en exergue le caractère péjoratif de certains concepts utilisés pour qualifier des réalités endogènes en Afrique, le différentiateur d'Osgood (G. Boko, 2016) a été utilisé. Ce différentiateur sémantique est fait d'une échelle bipolaire à cinq degrés et dont la médiane est occupée par un segment neutre représenté par l'adjectif "gênant". Ainsi, l'échelle est constituée de "très gênant", "assez gênant", "gênant", "peu gênant", "pas gênant".

2-2 Traitement des données

L'approche utilisée pour analyser les données recueillies a varié en fonction de la nature desdites données et de l'objectif poursuivi. Ainsi, le traitement des

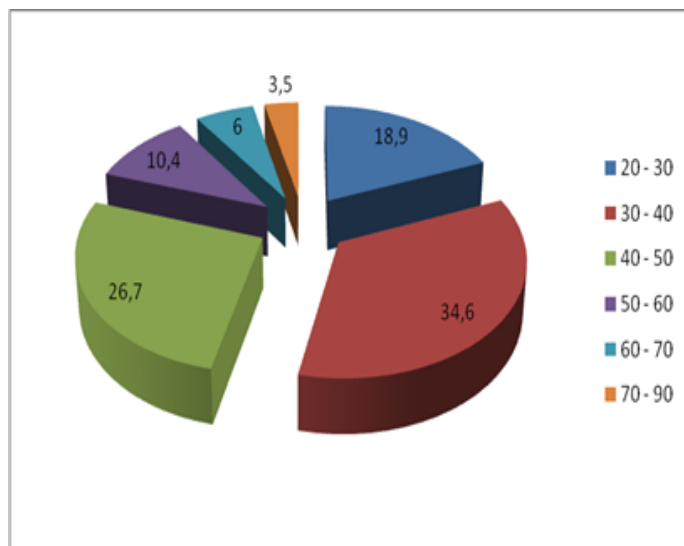
données statistiques du PNPM a été faite grâce à Excel 2013. Ceci a facilité la réalisation de quelques statistiques descriptives et celle des diagrammes en bâtons, des camemberts, de tracer la courbe de tendance, afin de déterminer l'équation de croissance et le coefficient de variation (CV) de la fréquence de sollicitation des services de la science africaine par les acteurs. Ceci vise à vérifier l'existence d'une éventuelle différence significative entre les taux de praticabilité de cette science dite traditionnelle et ceux déclarés par les structures officielles au seuil de 5 %. Ces statistiques ont aussi été utilisées pour calculer quelques mesures de tendance centrale. Quant aux verbatim d'entretien, ils ont fait l'objet d'une analyse de l'énonciation qui a conduit à une catégorisation *ante rem* (G. Boko, 2016). Les données d'observations, constituées pour l'essentiel de feuilles médicinales, d'ossement et de minerais, ont été analysées avec l'assistance d'un herboriste qui à chaque fois, nous éclaire sur le principe actif de chacun de ces éléments.

3- Résultats

Dans cette rubrique, les différents résultats obtenus sont présentés selon les concepts de désignation et la représentation qu'ont les enquêtés de la thérapie traditionnelle en Afrique noire.

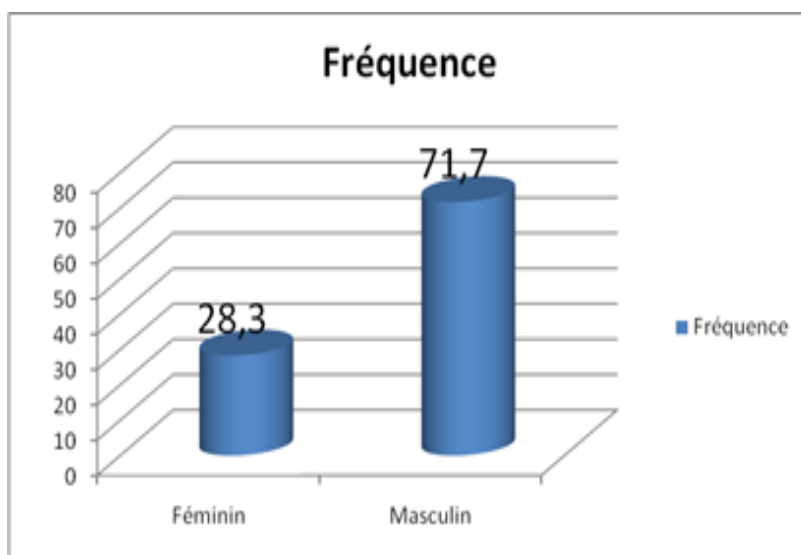
3-1- Profils des enquêtés

La population totale des quatre départements du Mono, Couffo, Ouémé et Plateau réunis est estimée à 2.965.347 habitants dont 441.153 citoyens âgés de plus de 40ans (INSAE, 2016) ; soit 46,60% de l'ensemble des populations de ces départements susceptibles de disposer de l'expérience dans le domaine à l'étude.



Graphique 1 : Répartition des enquêtés par groupes âges

Les 53,5 % de l'échantillon ont moins de 40 ans et 09,5 % ont plus de 60 ans. Cette répartition de l'échantillon est en conformité avec les statistiques nationales.



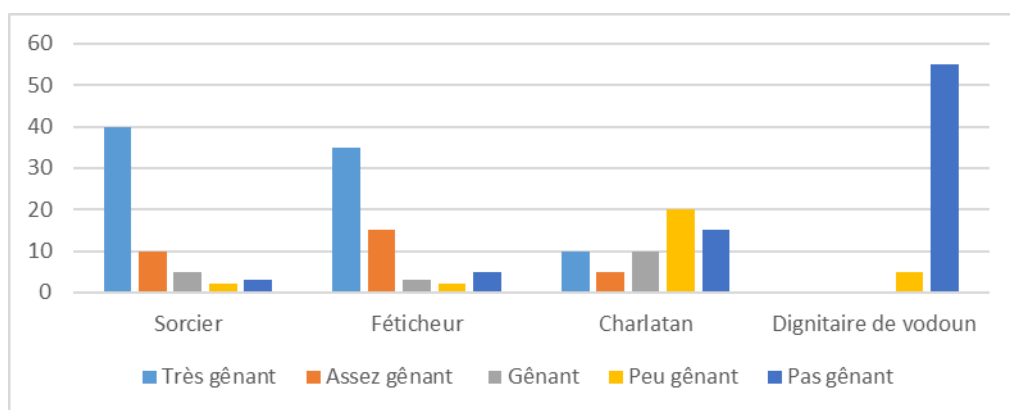
Graphique 2 : Répartition des enquêtés par sexe

Contrairement au rapport de masculinité qui est en faveur des femmes, l'échantillon comporte plus d'hommes que de femmes. Ceci est dû au fait qu'en

Afrique, la transmission de connaissances est aussi une affaire de famille. Toutes choses sous-tendues par la volonté d'avoir le monopole de guérison de telle ou telle autre pathologie, surtout que pour la résolution des problèmes, l'appui des divinités est souvent sollicité. Il se pose là un problème de foi et de croyance en l'efficacité d'action des religions endogènes dont les adeptes sont souvent considérés comme des gens qui vivent encore dans les ténèbres.

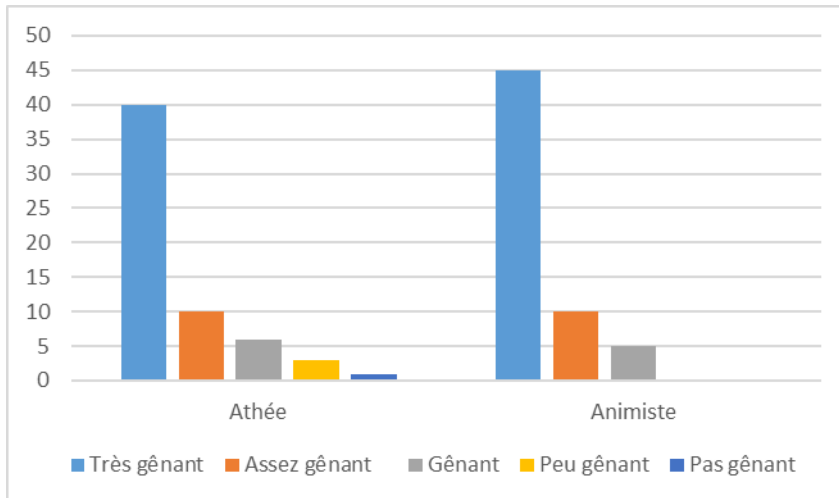
3-2 Le caractère péjoratif des concepts désignant les réalités endogènes de l'Afrique

Les résultats obtenus suite à la question de savoir « si l'utilisation de certains concepts pour désigner les réalités endogènes africaines crée ou non des frustrations », ont été exploités pour construire le graphique 3 ci-après.



Graphique 3: Ressentiment des interlocuteurs selon le concept utilisé pour désigner les sachants africains

De ce graphique, il ressort clairement que la désignation des "sachants" par des concepts tels que sorcier, féticheur et charlatan, gêne énormément. À cet effet, 91,67% des enquêtés préfèrent que les "sachants" africains soient appelés "dignitaires de vodoun". La terminologie "charlatan" est plus ou moins acceptée. Pour des interlocuteurs, son utilisation est peu gênante. Les mêmes tendances ont été observées quand il a été question de savoir si les "sachants" sont effectivement des animistes ou des athés. Le graphique4 ci-après présente les réponses obtenues.



Graphique 4 : Acceptabilité des concepts animiste et athée par les fidèles des divinités endogènes africaines

Le graphique 4, a indiqué que chacun de ces deux concepts laisse un impact très péjoratif près des "sachants". Pour le concept "athée", 66,67% des enquêtés le trouvent très péjoratif. Dans le même sens, 75% des interlocuteurs trouvent très gênant le concept "animiste". Ces deux tendances sont confirmées au cours des interviews comme le laisse lire le verbatim ci-après obtenu de monsieur M.D.A.

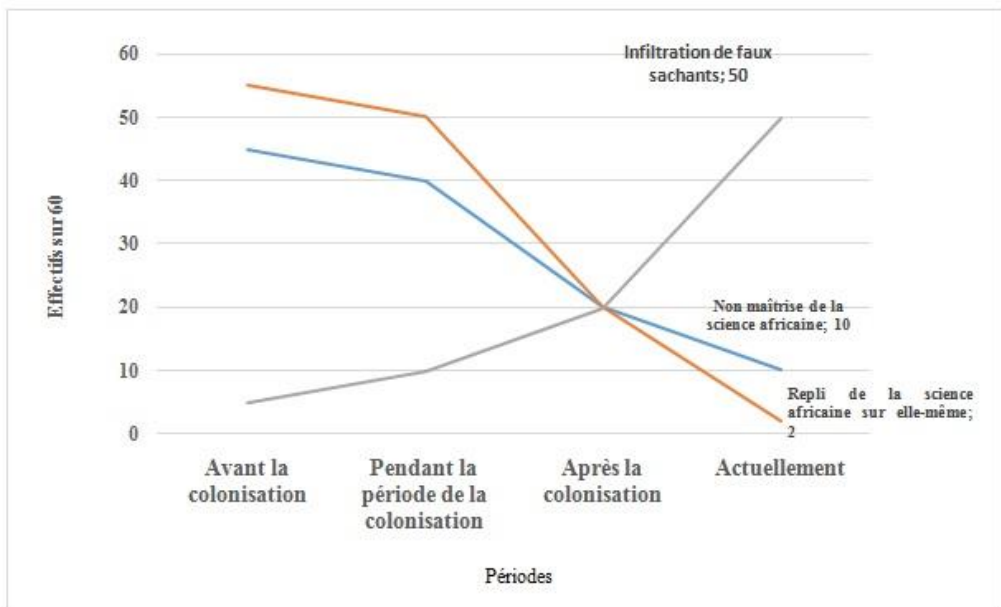
*En quoi nous africains, sommes des animistes et les autres non ? Le terme animisme vient du mot grec **anima** qui veut dire vie. L'animisme est le fait de croire qu'il y a une vie en un objet. Dans ce sens, je dirai que les africains sont des animistes ; parce qu'ils croient qu'il y a un principe actif dans le feu, dans l'air, dans l'eau, dans l'arbre (l'iroko par exemple) pour ne citer que ceux-là. Mais, lorsque les chrétiens se prosternent devant la statue de Jésus-Christ qui, avant toute chose est un objet, n'est-ce pas là aussi une manifestation d'animisme? Le coran du musulman, avant d'être sacré n'est-il pas un livre, un objet ? Toutes les religions, d'une manière ou d'une autre, sont animistes. C'est donc très gênant de vouloir coller cette étiquette aux seuls croyants des religions endogènes africaines (M.D.A., 45ans).*

Se prononçant sur la question relative au concept athée, dame D.H., 32ans déclare :

« du moment où les africains croient en un Dieu, ils ne sont pas des athées. En dépit de quoi dit-on que la manière des africains d'adorer Dieu est mauvaise ? Dieu est unique ; mais c'est plutôt les voies pour y accéder qui sont multiples » (D.H., 32 ans).

Mais, du fait de la variance qu'on note dans les manières de célébration de culte fait dire que les croyants des religions endogènes sont, au bas mot des polythéistes, sinon des sorciers ou des malfaiteurs. La conséquence immédiate d'une telle situation est que les acteurs ont désormais de la gêne à s'afficher comme tels. Les pratiques endogènes sont donc de plus en plus abandonnées et la science occidentale renforcée au détriment de celle africaine.

Le graphique 5 ci-dessous, est le résultat des données obtenues à partir de la question sur ce qui explique l'abandon progressif en Afrique en général et singulièrement au Bénin, de la science africaine au profit de celle occidentale. Tout comme les graphiques 3 et 4 ont affiché de grandes tendances avec des sommets remarquables et un petit point, se confondant parfois à l'axe des abscisses, celui-ci présente aussi trois séries d'extrema dont deux maxima et un minimum.



Graphique 5 : Variation qualitative de la thérapie traditionnelle africaine en fonction de trois facteurs explicatifs et suivant des périodes

Chacun des trois facteurs explicatifs considérés présente ces extrema.

La première série de pics est obtenue à partir des points d'ordonnées 55 et 45 représentant respectivement le repli de la science africaine sur elle-même et sa maîtrise avant les indépendances. Ici, le constat est que, plus la science endogène se replie sur elle-même, mieux elle est maîtrisée par les initiés²⁵. Le minimum relatif est obtenu au point d'ordonnée 5 correspondant à 08,38% d'infiltration de faux "sachants". Pendant que cette science a commencé par s'ouvrir aux non-initiés, sa maîtrise par bon nombre de ceux qui la pratiquent n'est plus assurée et concomitamment, le taux d'infiltration de faux "sachants" augmente. Ceci correspond aux ordonnées 50 et 40 pour la deuxième série d'extrema et 10 pour le minimum. Un dernier point nodal est obtenu au point d'inflexion ayant pour ordonnée 20 pour chacun des trois facteurs. À partir de ce point, on assiste à une croissance exponentielle de la courbe représentative d'infiltration de faux guérisseurs, pendant que celles représentant le repli et la maîtrise de la science africaine sur elle-même décroissent avec un écart-type égal à 8,73 et un khi.2 d'une valeur calculée à 0,99. Ces indicateurs statistiques confirment le postulat selon laquelle la thérapie traditionnelle africaine a du mal à intéresser beaucoup plus de gens parce qu'elle n'est pas réglementée. Cette absence de réglementation explique la présence parmi les vrais dépositaires de cette science, de nombreux faux thérapeutes qui donnent souvent de faux espoirs aux patients. De l'avis de certains interlocuteurs,

« ce qui est le plus étonnant, c'est que ce sont ces faux thérapeutes qui ont les plus grands réseaux de communication. Ce sont eux qui font le plus de publicité radio diffusée pour drainer du monde, au vu et au su des Etats africains qui, pour la plupart des temps, restent insensibles à ces problèmes d'escroquerie » (Dame A.M., 49ans).

En dépit des difficiles conditions financières dans lesquelles vivent certains des patients, ils prennent malgré eux le chemin de la science occidentale parce que déçus de l'autre côté.

De ce qui précède, on constate que malgré la concurrence menée par la science moderne, malgré les ratés dus aux comportements extravertis de certains pratiquants, la science africaine résiste et continue de faire ses preuves. Mais elle

²⁵Il est à noter que selon BOKO (2014) la science est une discipline protégée. Elle s'enseignait dans des endroits cachés tels que les grottes. Cette volonté de garder secrètes les réalités scientifiques amenait les maîtres à ne pas permettre aux disciples de prendre note de leurs enseignements de peur que cela ne tombe dans les mains des profanes.

est guettée par une mort qui s'expliquerait par l'infiltration des faux "sachants", des usurpateurs de titre et des vendeurs d'illusions.

3-3 Le caractère quasi-gratuit des soins par la thérapie traditionnelle en Afrique

Dans ce paragraphe, il est question de montrer comment dans la plupart des cultures africaines, la thérapie traditionnelle visait, sans toutefois le clamer, l'objectif « soins de santé accessible à tous » contrairement à ce qui s'observe dans la médecine occidentale où la cherté des soins médicaux est une réalité malgré les intentions déclarées.

3-3-1 La guérison par la thérapie traditionnelle en Afrique : les preuves d'une pratique de développement

Il ne fait point de doute qu'avant que les occidentaux ne se lancent dans la conquête du continent africain, les anciens de ce continent se soignaient à partir d'une thérapie typiquement endogène. Celle-ci était basée sur des méthodes qui n'ont pas manqué de faire leurs preuves, même s'il était quasi impossible d'en évaluer le degré d'efficacité. Des thérapies de prévention se faisaient aussi bien dans chaque famille que dans chaque maison et permettaient d'assurer aux habitants la bonne santé à la fois mentale et physique. C'est ce qui ressort du verbatim suivant :

« quand nous étions enfants, les matins, ma grand-mère nous obligeait à boire des décoctions, des effusions, etc. À ceux d'entre nous qui avaient des difficultés pour boire le produit, on chantait leur éloge d'enfants courageux, qui boivent même les choses amères. On leur chantait quelque chose de spéciale et de motivant qui les amène à boire de produit sans s'en rendre compte. »(T.G., 68ans).

En cas de morbidité révélée, non seulement le patient est traité, mais les autres de son entourage sont automatiquement pris en charge dans une cure qui les met à l'abri du mal. Les procédés d'administration étaient fort simples. Ils vont des prises de décoction ou des effusions aux prises de bains en passant par les cicatrises. Celles-ci permettent d'introduire directement le produit dans le sang au même titre que les perfusions de la médecine occidentale.

Généralement, pour les maladies chroniques, il existe toujours à l'interne ou à proximité quelqu'un capable de proposer le remède. Ceci sans conditions financières. Des fois, le détenteur du remède n'attend pas d'être sollicité. Il offre spontanément ses services, la solidarité mécanique aidant (E. Durkheim, 1918). Ainsi, le patient est traité à vil prix. Cette thérapie permettait donc de vivre saint à bas prix.

Par contre, pour les maladies rares, les parents du patient envoient chercher un spécialiste de la maladie, reconnu en tant que tel, qui peut habiter dans une autre contrée. Souvent les conditions des thérapeutes sont souples et laissent transparaître cette dimension spirituelle de la question. Dès lors que le thérapeute sollicite sa parole, il a l'obligation non seulement de faire, mais aussi et surtout de réussir. Ceci l'amène parfois à recourir à d'autres "sachants" dont il sollicite l'aide sans que les parents du malade ne sachent. L'essentiel est qu'il réussisse son contrat et quitte à ce qu'il soit récompensé après la guérison du malade. Mais les mutations successives enregistrées dans l'anthropologie de la santé en Afrique en général et au Bénin en particulier, créent un écart entre cette ancienne manière de faire et celle qui a cours après la colonisation.

L'écart existant entre la pratique des thérapeutes traditionnels actuels et ce qu'elle était avant la pénétration des religions exportées est l'élément catalyseur qui a le plus contribué à lui donner un sens péjoratif peu d'années après la pénétration des religions exogènes en Afrique.

3-3-2 Emergence d'une classe de thérapeutes traditionnels commerçants

Depuis la fin des années 1980, le choix de la thérapie traditionnelle en Afrique est guidé par le souci du lendemain. Ceci n'est qu'une conséquence du chômage des jeunes, doublé de la crise financière et économique qu'ont connue la plupart des états.

En effet, face au chômage chronique dans lequel les jeunes se retrouvaient et se basant sur les notions reçues lors des enseignements en pharmacopée à l'école au temps de la période révolutionnaire au Bénin, des jeunes s'improvisent tradithérapeutes. Leur motivation est avant tout de gagner de l'argent pour survivre. Il y en a parmi eux qui se sont donné des surnoms qui, déclinés en français sont évocateurs de l'intention. En guise d'exemples, des thérapeutes se font appeler « *Amangnikoè* » : *il y a de l'argent dans la pharmacopée* ; « *akoèwènyiamahi* » : *c'est l'argent qui va au marché des feuilles, etc.* La vocation n'y est donc pas. Or, quoique le travail de la thérapie traditionnelle soit une question d'apprentissage, elle est avant tout une question de foi, de croyance et de volonté d'aider l'autre en le soulageant de ses peines. À ce propos, C. Cachémè (2015) écrit que :

« dans les sociétés traditionnelles avant l'avènement des médicaments ou de la médecine occidentale, nul ne pouvait s'improviser soignant, guérisseur s'il n'a reçu un savoir transmis ou appris par le biais de l'initiation ou de l'éducation » (C. Cachémè, 2015 : 8).

Dans la nouvelle race de thérapeutes actuellement rencontrés sur le marché de la guérison, la plupart fixent les prix en fonction de la tête du client. Les coûts de certains produits sont multipliés par 10, voire par 100. Des produits qui peuvent coûter 1000FCFA sont vendus à 100.000FCFA alors que la qualité n'est même pas garantie. Pour réussir leurs affaires, ces commerçants ne cessent de clamer : « *tout coûte cher* ».

Le pénis captivus, c'est quoi ?

Pendant l'amour, tout à coup, on se rend compte qu'on est coincé. Le pénis est dans le vagin, et il est impossible de le faire sortir. Au début, on attend un peu, et ça reste coincé. Le pénis coincé, ça ne fait pas rire tout le monde ! Les étudiants en médecine se racontent des histoires de chasse, les employés du SAMU aussi. Et on peut tous en rigoler. Mais quand ça t'arrive à toi, sur le moment, tu ne trouves pas ça spécialement amusant. Un médecin urgentiste m'a raconté : « une dame m'a appelé en disant qu'elle avait très mal au ventre. En fait, quand je suis arrivée, elle était coincée avec son amant... Et ils étaient tous les deux très gênés, même s'ils essayaient de faire comme si c'était une situation banale. En fait, j'ai seulement vu ça deux fois dans ma carrière. C'est quand même relativement rare... »

Pénis captivus, pourquoi le pénis reste bloqué ?

C'est le vagin qui retient le pénis. Les muscles du périnée, situés autour du vagin, se contractent très fort, de manière totalement involontaire. La fille n'y peut rien, c'est comme un réflexe anormal, mais incontrôlable. Elle ne peut pas relaxer ces muscles. C'est une sorte de spasme musculaire autour du vagin. Pénis coincé, le geste qui décoince ? Avant d'appeler le médecin, il existe un geste qui peut débloquent la situation. C'est donc toujours à tenter avant d'appeler les pompiers, le SAMU les urgences ou le médecin qui fera une piqûre pour détendre le muscle ! Savoir se débrouiller seul dans ces conditions, c'est plutôt rassurant. Le geste qui décoince, c'est un toucher rectal [Enfoncer un doigt sec et vif dans le cul de la femme]. Il s'agit de mettre un doigt dans l'anus de la fille. Pas très glamour ? Non, mais ça provoque un réflexe de décontraction des muscles du périnée.

Autre solution : Si vous avez un somnifère à portée de main, il faut le faire avaler à la femme. Même du valium 10 mg suffit. Elle somnole et tous ses muscles se relâchent. L'homme peut alors se retirer facilement.

3-3-3- *La domination de la science africaine par celle occidentale*

Plusieurs exemples montrent que les découvertes que fait la science occidentale se présentent comme pour contredire les explications longtemps données à certains événements par l'opinion publique en Afrique. L'encadré ci-dessous, pris sur le net et qui traite *du pénis captivus*²⁶ en est une parfaite illustration de cette domination.

L'auteur de ce texte conclut que « le *captivus* est un phénomène très rare. Que ceci n'a rien à voir avec la sorcellerie, ni des sorts jetés, ni l'infidélité. Voilà en ces quelques lignes, un procédé qui fait éviter toute panique dans le cas d'espèce. On me dira qu'on est en Afrique et que c'est une autre réalité, n'est-ce pas ? Le phénomène est expliqué et il faille avant toutes autres considérations, d'essayer ce qui est possible ici ».

Une analyse approfondie de ce texte permet de dire que contrairement aux savoirs endogènes africains, la science occidentale trouve des éléments objectifs qu'elle exhibe comme preuve pour expliquer des événements qui sont perçus autrement en Afrique. Ces explications souvent pertinentes sont mises à la portée de tout le monde. Et quand elles le sont, elles contribuent puissamment au changement des représentations sociales qu'ont les africains desdits événements. Voilà donc comment se manifeste la domination de la science africaine par celle occidentale. À la question de savoir si l'explication donnée au pénis *captivus* ne vient pas contredire celle traditionnellement connue en Afrique noire, beaucoup d'enquêtés ont donné leur point de vue. Le verbatim suivant résume l'ensemble des positions des interlocuteurs.

« Je ne pense pas que l'explication donnée par les blancs soit un démenti de ce qui a été toujours dit en Afrique à propos de ce phénomène. Non, je ne pense pas. Sinon, est-ce qu'ils ont pu expliquer pourquoi les muscles du périnée se contractent en ce moment précis. La représentation sociale qu'ont les africains du *captivus* permet de limiter l'infidélité. Mais avec ce que viennent de sortir les blancs, tout sera désormais permis » (A.G.J., 52 ans).

Des exemples dans ce sens font lésions. L'opinion publique africaine a toujours pensé que l'homme et

²⁶Le pénis *captivus* c'est quand un homme et une femme se retrouvent coincer. Cf. <https://sunubuzzsn.com/sante/tout-savoir-sur-penis-captivus-quand-sexe-lhomme-reste-coince-dans-celui-femme/>

4- Discussion

Les concepts utilisés par le colonisateur pour désigner les réalités endogènes africaines ont des connotations péjoratives. Ils étaient utilisés pour porter de discrédit sur les africains afin de les déstabiliser psychologiquement et de mieux les contrôler. Ceci cadre parfaitement avec les résultats de (H. Aguessi, 2013) Selon lesquels, les hommes de la science endogène africaine, science basée depuis toujours sur l'oralité et qui est restée fermée, ont fait pourtant leur preuve. De regard de psychologue, il ressort que ces experts ont été formés pour la cause ; ils sont initiés. Cette formation et cette initiation duraient plusieurs années exactement comme cela se fait pour ce qui est de la science occidentale. Une preuve en est que, pour devenir médecin par exemple, l'on doit se faire évidemment former. On ne devient pas médecin sans initiation. Il faut que les anciens vous acceptent ; vous donnent la main.

La différence fondamentale entre les deux sciences, la science africaine et celle occidentale, est que la dernière est ouverte aux critiques tandis que l'africaine ne l'est pas. La science occidentale est dynamique alors que celle africaine n'a pas eu d'occasion de l'être. Or, à en croire G. Bachelard (1983), aucune science ne se construit par accumulation de connaissances ; mais par erreurs rectifiées.

À en croire G. R. Schwartzberg (1971), la science occidentale procède à des analyses et permet des recherches officielles. En Afrique, les connaissances sont entourées d'un mythe qui ne permet pas aux "sachants" de les vulgariser. Ceci a pour conséquence la disparition systématique de tout un faisceau de vertus, dès lors que le détenteur en arrive à décéder. Ce constat rejoint la pensée de Hampâté Bâ selon laquelle, *en Afrique, tout vieillard qui meurt est une bibliothèque qui brûle.*

Les vrais détenteurs disparaissent ainsi avec leur savoir-faire, faute de n'avoir pas passé la main ou de n'avoir pas consigné leurs connaissances quelque part. Or, c'est bien dans la continuité que les acquis ont des chances de s'améliorer et de se perfectionner pour donner un caractère hautement scientifique aux pratiques médicinales endogènes de l'Afrique.

L'autre pan de la question est qu'il existe désormais sur le terrain de nombreux usurpateurs du titre de guérisseur ou de tradithérapeutes qui en réalité ne maîtrisent pas grande chose de cette science africaine et qui évoluent aux côtés des vrais "sachants". Ils acceptent tous les cas qui s'offrent à eux, se déclarent spécialistes de tout et se croient capables de guérir tous les maux pour lesquels ils sont sollicités. Ils prennent ainsi de l'argent chez les patients qui, finalement, se rendent compte que ces prétendus "sachants" n'ont pas "la main". Pour peu qu'ils aient vu faire quelques fois ou qu'ils aient entendu parler d'une recette sur un

mal, ils mettent en branle un réseau de publicité qui permet d'attirer vers eux de nombreux patients qui en fin de compte ne trouvent pas satisfaction. Ainsi, les populations ne savent plus qui est sachant et qui ne l'est pas. Ceci crée le découragement au niveau de bon nombre d'africains qui perdent de plus en plus confiance en cette science. La suite est que les gens sont de plus en plus orientés vers la science occidentale en cas de problèmes. Les savoirs africains sont ainsi dominés par ceux occidentaux. Ils sont victimes de leur repli sur eux-mêmes et risquent de disparaître si rien n'est fait pour réorienter leur mode opératoire.

Conclusion

Des développements qui précèdent, il peut être retenu en priorité que les facteurs spécifiques qui expliquent le plus la domination de la thérapie traditionnelle africaine par d'autres sciences résident dans le fait qu'elle soit d'abord repliée sur elle-même en matière de divulgation des résultats qu'elle permet d'obtenir et ensuite, qu'elle soit pénétrée au jour le jour par de nombreux vendeurs d'illusions qui vivent sur le malheur des populations.

L'ouverture constatée sur le terrain après les indépendances, a permis simplement aux usurpateurs de s'infiltrer dans ce milieu hautement délicat. En la matière, il existe désormais beaucoup plus de loups, porteurs de peau d'agneau que de vrais hommes de science. Cela crée au niveau de cette science, beaucoup de désagréments qui sont de nature à programmer et à assurer sa mort. Car, de la même manière que toute cellule qui ne fonctionne pas ou qui n'évolue pas s'atrophie, de cette même manière, toute science statique donc non dynamique, repliée de surcroît sur elle-même, est vouée à une disparition sûre, une mort certaine, quoique lente dans ce monde globalisant, où la pluridisciplinarité et la transdisciplinarité offrent de nombreuses ouvertures aux hommes de sciences.

Ainsi, l'idéal de guérison pour tous à moindres coûts est de ce fait victime de nouveaux comportements dus à l'hybridation de caractères et la recherche de gain facile doublé du chômage chronique.

Toutefois, il serait erroné de croire que cette esquisse d'explication des déterminants de la domination ou de la mort de la science traditionnelle africaine soit complète et exempte de critique. Elle mérite d'être soumise aux analyses complémentaires.

Nonobstant cette réserve, il est loisible de constater que la présente étude pose clairement le problème de la gestion hasardeuse qui est faite de la science traditionnelle en Afrique. Partant de cette base, la question peut se poser de savoir si la thérapie traditionnelle africaine peut-elle se développer en dépit, non seulement de la concurrence à elle menée par la science occidentale, mais aussi

du fait du mode actuel de formation et celui par lequel les autorisations sont données aux acteurs qui sont appelés à l'exercer ?

Références bibliographiques

1. AFFO Fabien, TOSSOU T. Jean & AGBANDJI Lucien. (2013). A bas les partis politiques, vive les religions au Bénin : chrétiens, musulmans et fidèles du *Vodoun* au secours de la démocratie ?, in Les revues Scientifiques du Centre Béninois de Recherche Scientifique (CBRST), Cotonou, Vol. 8, n°77, pp. 240 - 251
2. BOKO, C. Gabriel. (2009). *Psychologie et Guidance en milieu africain, Introduction à une relation éducative plus réussie entre éducateurs, parents et enfants africains*. Cotonou : CAAREC Ed., Collections « Etudes », 239p.
3. CACHEME Constant. (2015). *Contribution de la Police à la lutte contre la vente des médicaments du marché informel à Abomey*. Mémoire de Diplôme d'Etudes Supérieures Appliquées de la Police, 70p.
4. DEPELTEAU François. (2010). La démarche d'une recherche en sciences humaines : de la question de départ à la communication des résultats, Bruxelles, éd. de Boeck, 417p.
5. BACHERARD, Gaston. (1983). *La formation de l'esprit scientifique*. Paris : Vrin. (Première édition en 1938). 242p.
6. INSAE. (2016). « Principaux indicateurs sociodémographiques et économiques (RGPH4, 2013) ». Primature, République du Bénin, 25p.
7. MOLENAT Xavier. (2009). *La sociologie : histoire, idées, courants*. Evreux. Éd. Sciences Humaines. 255p.
8. PLATON. (2005). *Apologie de Socrate*. Paris. Éd. Flammarion. 264p.
9. Schwartzberg Roger-Gérard. (1971). *Sociologie politique*. Paris. Éd. Montchrestien. 514p.
10. SEGLA Rogatien (2015). *Langage, Culture et Thérapie par le Fa. De la pratique à la trajectoire clinique de la mantique du Fa dans l'aire culturelle Ajatado*. Thèse de Doctorat d'Etat. EDP/FLASH/UAC. Bénin. 454p.
11. SCHWARTZENBERG Roger-Gérard. (1977). *L'Etat spectacle. Essai sur et contre le Star System en politique*. Paris. Flammarion. 321p.
12. VORILHON Claude. (1977). *La génocratie : le génie au pouvoir*. Bordeaux. Éd. Le Message. 158p.