



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

ECOLE DOCTORALE PLURIDISCIPLINAIRE  
ESPACES CULTURES ET DEVELOPPEMENT



# MELANGES

en l'honneur du Professeur Titulaire Emérite  
**Albert J. NOUHOUAYI**



**EDITIONS LARRED**

Décembre 2019  
ISBN : 978-99982-0-229-0

## RÉSUMÉ

**D**oyen honoraire de la Faculté des Arts et Sciences Humaines ( ex FLASH) de l'Université d'Abomey-Calavi, co-fondateur de l'École Doctorale Pluridisciplinaire « Espaces-Cultures et Sociétés » de ladite Faculté, il y a créé les filières de Sociologie et Philosophie, ancien Directeur du Programme de DESS en Populations (CEFOP), **Albert Jovite NOUHOUAYI** s'est imposé le long de sa carrière comme un maître de la philosophie et de l'anthropologie du développement. Il a fondé le Laboratoire d'Analyse, de Recherche et de Consultation en Science et Philosophie de l'Éducation (LARCSPÉ) et le Laboratoire d'Analyse des Dynamiques Sociales et d'Études en Développement (LADSED). Il a été à l'origine de la création du Laboratoire d'Analyse et de Recherche en Religions, Espaces et Développement (LARRED). Professeur Émérite, chercheur chevronné, Président du conseil scientifique du Carrefour Africain de Recherche et d'Échanges pour le Développement (CAREDE), **Albert J. NOUHOUAYI**, a marqué l'anthropologie de développement sous le prisme de l'approche dialectique et d'une posture centrée sur le « doute épistémologique » face à la rhétorique qui tend à faire des modèles de développement « importés » d'ailleurs, une réponse à l'épanouissement des citoyens des sociétés africaines. Favorable à l'interculturalité et au regard systémique sur les transformations sociales, il imprime à l'activité scientifique en général et à la recherche universitaire en particulier, un rythme de permanente (re)mise en question de leur responsabilité dans la construction d'un ordre social et d'un idéal humain garantissant l'harmonie nécessaire au « vivre ensemble ».

De nombreux auteurs béninois et étrangers ont tenu à lui faire l'hommage de ces Mélanges qui, sans se limiter à telle ou telle spécialité de la philosophie et de l'anthropologie, réunissent d'excellentes signatures d'universitaires, et de praticiens du développement de la sous-région Ouest-Africaine : Bénin, Togo, Mali, Côte d'Ivoire, Burkina Faso.

---

Dépôt légal N°11738 du 20/11/2019  
Bibliothèque nationale du Bénin, 4<sup>ème</sup> trimestre  
ISBN : 978-99982-0-229-0

Achevé d'imprimer sur les Presses  
de OGW Editions Tél : 229 95 86 99 55 / 97 33 89 97



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALVI  
ECOLE DOCTORALE PLURIDISCIPLINAIRE ESPACES CULTURES  
ET DEVELOPPEMENT

# **MELANGES**

en l'honneur du Professeur Titulaire Emérite  
Albert J. **NOUHOUAYI**



Laboratoire d'Analyse et de Recherche Religion,  
Espaces et Développement (LARRED)

ISBN : 978-99982-0-229-0

## **HOMMAGE A L'UNIVERSITAIRE EMERITE**

### **NOTE INTRODUCTIVE**

**C**e projet de Mélanges dédiés au Professeur **Albert J. NOUHOUAYI** constitue non seulement une marque de reconnaissance, mais aussi un témoignage à l'endroit d'un homme dont les qualités humaines sont reconnues, unanimement, par ses collègues, parents, amis et étudiants.

Le Professeur Titulaire Emérite Albert J. NOUHOUAYI est détenteur d'une Thèse d'ethnologie (France), puis d'une Thèse d'Etat en philosophie du développement de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Son dynamisme dans le milieu académique et celui de la recherche demeure malgré la cessation de ses charges académiques officielles, à ce jour d'une singularité inhabituelle. Pluridisciplinaire chevronné très porté par l'approche dialectique, il est un philosophe-anthropologue bien connu dans l'Afrique francophone. Il a encadré plus d'une cinquantaine de thèses de doctorat aussi bien au Bénin qu'au Togo, dont près d'une dizaine des auteurs sont aujourd'hui Professeur Titulaire, Professeur Agrégé, Maitres de Conférences et une vingtaine de Maitres-Assistants. Il fut doyen de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey-Calavi et fondateur de l'Ecole Doctorale Pluridisciplinaire Espaces

Culture et Développement, notamment les filières Philosophie et Sociologie de développement. En outre, sa bibliographie est riche de plus d'une cinquantaine d'articles et ouvrages dont certains, récents, sont en accès libre sur internet. Ses collaborations, toutes aussi multiples que variées, de longues dates et récentes, font de lui une personne dont l'expertise est sollicitée dans divers comités de lecture, de rédaction et de publication au triple plan national, sous-régional et international. Par ailleurs, il a occupé plusieurs hautes fonctions dans l'Administration publique béninoise.

Cet Homme de Foi, pétri de connaissance sur l'homme en tant qu'être culturel aura convaincu ses contemporains par sa rigueur et sa compétence scientifiques, ses enseignements depuis une quarantaine d'années, ses encadrements et plus encore, son humilité, son expérience professionnelle et sociale.

C'est ce parcours brillant d'un humaniste reconnu de tous et dont les talents sont à la mesure de son humilité qui veut être honoré au travers la publication d'un ouvrage collectif.

## LE COMITE SCIENTIFIQUE

- **Prof. Maxime Da CRUZ**, Linguistique, Université d'Abomey-Calavi,
- **Prof. Marie-Odile GUEDEGBE** Géographie, Université d'Abomey-Calavi,
- **Prof. Flavien GBETO**, Linguistique et études africaines, Université d'Abomey-Calavi
- **Prof. Gauthier BIAOU**, Économie agricole, Université Nationale d'Agriculture de Kétou
- **Prof. Albert TINGBE-AZALOU**, Sociologie-Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi
- **Prof Médard BADA**, Linguistique, Université d'Abomey-Calavi
- **Prof. Hyppolite AMOUZOUVI**, Sociologie-Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi
- **Prof. Adolphe KPATCHAVI**, Sociologie-Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi
- **Prof. Jérôme ALLADAYE**, Historien, Université d'Abomey-Calavi
- **Prof. Léon Bani BIO BIGOU**, Géographie, Université d'Abomey-Calavi
- **Prof. Elisabeth GNASSOUNOU FOURN**, Sociologie-Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi
- **Prof. Komi KOSSI TITRIKOU**, Anthropologie, Université de Lomé
- **Prof. Edinam KOLA**, Géographie, Université de Lomé
- **Prof. KONE ISSIAKA**, Sociologie-Anthropologie, Université de Bouaké
- **Prof. Placide CLEDJO**, Géographie, Université d'Abomey-Calavi
- **Prof Euloge OGOUWALE**, Géographie, Université d'Abomey-Calavi

## LE COMITE DE LECTURE

- **Dr Bernard Tossou ATCHRIMI**, Sociologie-Anthropologie, Université de Lomé
- **Dr Joseph TSIGBE**, Histoire, Université de Lomé
- **Dr Mawusse Kpakpo AKUE ADOTEVI**, Philosophie, Université de Lomé
- **Dr Roch HOUNGNIHIN**, Sociologie-Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi
- **Dr Sylvie De CHACUS**, Psychologie, Université d'Abomey-Calavi
- **Dr Rogatien Makpéhou TOSSOU**, Histoire, Université d'Abomey-Calavi
- **Dr Didier N'DAH**, Histoire, Université d'Abomey-Calavi
- **Dr Monique OUASSA KOUARO**, Sociologie-Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi
- **Dr Abou-Bakari IMOROU**, Sociologie-Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi
- **Dr Sidonie HÉDIBLE**, Sociologie-Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi
- **Dr Charles BABADJIDÉ**, Sociologie-Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi
- **Dr Guy Sourou NOUATIN**, Agronomie-Sociologie, Université de Parakou
- **Dr Florent OKRY**, Agronomie-Sociologie, Université Nationale d'Agronomie
- **Dr Joseph SAGHUI**, Sociologie-Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi
- **Dr Fabien AFFO**, Sociologie-Anthropologie, Université de Parakou

**DIRECTEUR DE PUBLICATION**

Professeur Dodji AMOUZOUVI

**COORDINATION EDITORIALE**

Dr Ilyass SINA D.

Dr Jacques AGUIA-DAHO

**MISE EN PAGE ET IMPRESSION**

M. Romuald Tokandé SOSSOU

Ets OGW Editions

## **TABLE DES MATIERES**

|   |     |
|---|-----|
| IMPLICATION DES INTERMEDIAIRES DANS LA PROSTITUTION<br>DES ENFANTS A COTONOU : ELEMENTS D'ANALYSE POUR UNE<br>CONSTRUCTION SOCIALE DE LA MARGINALITE<br><b>AFFO Mingnimon Alphonse</b> _____  | 13  |
| LES JEUNES ET LE TELEPHONE PORTABLE : ENTRE LOISIR ET<br>ACQUISITION COGNITIVE<br><b>Raymond Bernard AHOANDJINOU</b> _____  | 35  |
| IMAGINAIRES TOURISTIQUES DE OUIDAH : LE VODUN AU<br>CŒUR DU PROCESSUS DE PATRIMONIALISATION AU BENIN<br><b>Augustin AMADOUDI, Dodji AMOUZOUVI, &amp; Edith FAGNON</b> __  | 55  |
| PROBLEMATIQUE D'ACCES DES FEMMES A LA TERRE DANS LA<br>COMMUNE DE NIKKI AU NORD DU BENIN<br><b>AKIYO Offin Lié Rufin, YOLOU Isidore, ADAMOU Abraham,<br/>                 ONIBON-DOUBOGAN Yvette, YABI Ibouraima &amp; IBRAHIM<br/>                 Moutalabi</b> _____ | 73  |
| FONCTIONS SOCIORELIGIEUSES DES RITES FUNERAIRES A<br>SAVALOU<br><b>Éric Bruno GBAGUIDI &amp; Dodji AMOUZOUVI</b> _____  | 89  |
| ENJEUX DE LA GESTION DES FORAGES EQUIPES DE POMPES<br>A MOTRICITE HUMAINE DANS LA COMMUNE DE PERERE<br><b>Dine S. ASSOUMA &amp; Nouroudine OLLABODE</b> _____   | 103 |
| DIMENSIONS SOCIOÉCONOMIQUES DE LA PROSTITUTION À<br>COTONOU<br><b>Emile Comlan BADEVOU, Ines Sonagnon Elvire AGBO,<br/>                 Vincent ADANHOUNME, Pascal DOHOU &amp; Dodji AMOUZOUVI</b> __   | 121 |
| DYNAMIQUE ENTREPRENEURIALE DES JEUNES DANS UN<br>CONTEXTE DE LA DECENTRALISATION ET DE LA<br>GOUVERNANCE LOCALE A PORTO-NOVO AU BENIN<br><b>Dr Blaise A. OUSSOU</b> _____   | 143 |
| FONCTIONS ET USAGES SOCIAUX DU VODUN A ALLADA<br><b>Prince L. G. GBEGNITO</b> _____   | 165 |
| DEFIS DU DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE DES TERRITOIRES<br>DU GRAND COTONOU : L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE,<br>NOUVELLE STRATEGIE DE COORDINATION DES ACTIONS DE<br>DEVELOPPEMENT LOCAL<br><b>GNANVI D. Appolinaire</b> _____  | 181 |
| A CHACUN SON GENRE : HISTOIRE SOCIALE DU GENRE AU<br>BENIN<br><b>GUIRA HAMADOU A.</b> _____   | 205 |

|   |     |
|---|-----|
| IMPACT SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL DES TRAVAUX DE LIBERATION DE LA BERGE COTIERE A L'EST DE COTONOU : CAS DES QUARTIERS AKPAKPA-DODOME-ENAGNON<br><b>HEDIBLE Sidonie Clarisse</b>   | 227 |
| EFFETS DU MICROCREDIT SUR LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES DU 8IEME ARRONDISSEMENT DE COTONOU : UNE ANALYSE EMPIRIQUE DES REFERENTS SOCIOECONOMIQUES<br><b>Ilyass SINA D.</b>   | 241 |
| ENTRE ADAPTATION ET REJET DES SOINS DE SANTE A LA PRISON CIVILE DE COTONOU<br><b>Pascal DOHOU</b>   | 257 |
| APPROCHE D'ENVELOPPEMENT DES DONNEES DE MESURE DE LA PRODUCTIVITE AGRICOLE ET L'INSECURITE ALIMENTAIRE DU MENAGE AGRICOLE AU BENIN : ARTICLE DE SYNTHESE<br><b>Dimon Emmanuel YAÏ, Anne FLOQUET, Gauthier BIAOU &amp; Jacob YABI</b>                | 279 |
| AUTOMEDICATION EN MILIEU RURAL : UNE DYNAMIQUE DES CONSTRUCTIONS POPULAIRES AUTOUR DES MEDICAMENTS DE RUE EN MILIEU BAATOMBU (BIRO NIKKI/BENIN)<br><b>BENON MONRA Abdoulaye</b>   | 301 |
| LE FACTEUR ETHIQUE DANS L'ANALYSE DE LA PERFORMANCE ANDRAGOGIQUE A TRAVERS LA DEMARCHE DU PROFESSEUR TITULAIRE EMERITE ALBERT J. NOUHOUAYI<br><b>Rodrigue Sèdjrofidé Montcho</b>  | 317 |
| PROLIFERATION DES MOSQUEES A PARAKOU : UNE ARENE LOCALE D'UNE GEOPOLITIQUE ISLAMIQUE MONDIALE<br><b>FADONOUGBO Yvette, SODEGLA Achille</b>  | 337 |
| INFRASTRUCTURES DE TRANSPORT ET DEVELOPPEMENT RURAL DANS LA COMMUNE DE TCHAOUROU<br><b>Bienvenu KPATOUKPA, Dèhou Janvier GUEDENON, Tognidé Auguste HOUINSOU, Jean LAOUROU, Cocou Blaise NASSIHOUNDE, Bernard FANGNON &amp; Moussa Sall GIBIGAYE</b> | 355 |
| LEADERSHIP FEMININ DANS LA GESTION MIGRATOIRE DES MALADIES CHRONIQUES : CONTEXTE DE L'ULCERE DE BURULI AU BENIN<br><b>Sonagnon Inès Elvire AGBO, Comlan Emile BADEVOU, Roch Christian JOHNSON &amp; Dodji AMOUZOUVI</b>                             | 377 |
| SACRE BOISE A KORHOGO ET INNOVATION EN MATIERE D'ADAPTATION AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES : REGARDS THEORIQUES AU PRISME DU PARADIGME INTERPRETATIF-HUMANISTE<br><b>Kabran Aristide DJANE</b>   | 397 |

|  |     |
|--|-----|
| UNION REGIONALE DES PRODUCTEURS DE PALMIER A HUILE DE SAKETE : ENTRE ESPACE D' ACTIONS COLLECTIVES ET ESPACE DE POUVOIR<br><b>LOKONON F. Prosper</b> _____   | 421 |
| QUAND L'ARGENT ET LES REFERENTS CULTURELS DETERMINENT LES PRATIQUES CORRUPTIVES DANS LES SERVICES DE MATERNITE A COTONOU<br><b>Ilyass SINA D. &amp; Rubain BANKOLE</b>   | 441 |
| COIFFURES TRADITIONNELLES FEMININES ET EDUCATION SOCIALE CHEZ LES SONGHAY DE GAO ET DE TOMBOUCTOU AU MALI ESSAI D'ANTHROPOLOGIE DE L'EDUCATION.<br><b>Kawélé Togola</b> _____  | 459 |
| PERCEPTIONS DES PRESTATAIRES DE LA POLITIQUE DE LA GRATUITE DE LA CESARIENNE AU CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL DE L'OUEME ET DU PLATEAU AU BENIN<br><b>Antoinette Sena GBOKLI</b> _____  | 477 |
| LE MARCHE DU VODUN "KINNINSI" ET CRIMES RITUELS AU BENIN<br><b>Osséni SOUBEROU (1) , Bonheur F. KOUKPONOU(2), Dodji AMOUZOUVI(3)</b> _____   | 499 |
| REGARD SOCIOLOGIQUE SUR LE MARCHE DE L'ALIMENTATION : ENTRE RESTAURANT UNIVERSITAIRE ET CENTRES COMMERCIAUX AU CAMPUS D'ABOMEY-CALAVI (CAC-BENIN)<br><b>MELIHO Pierre Codjo, TINOUOLA Folaké Jacqueline, &amp; ABDOU Mohamed</b> _____ | 517 |
| THE DUAL APPRENTICESHIP IN BENIN : STRATEGIC ACTORS AND ROLES<br><b>Bankolé Adéyèmi Rubain), Guy Sourou Nouatin and Esaïe Gandonou</b> _____   | 537 |
| LA PRATIQUE DE LA SOCIOLOGIE A L'UNIVERSITE DE PARAKOU AU BENIN : MISERES ET SUCCES D'UNE DISCIPLINE<br><b>Fabien AFFO, Albert Nouhouayi &amp; Hippolyte Amouzouvi</b> _____   | 559 |

**AUTOMEDICATION EN MILIEU RURAL : UNE  
DYNAMIQUE DES CONSTRUCTIONS  
POPULAIRES AUTOUR DES MEDICAMENTS  
DE RUE EN MILIEU BAATOMBU (BIRO  
NIKKI/BENIN)**

**BENON MONRA Abdoulaye**

Maître-Assistant, Enseignant-Chercheur au  
Département de Sociologie-Anthropologie à la  
Faculté des Sciences Humaines et Sociales de  
l'Université d'Abomey-Calavi (Bénin)  
E-mail : benonmonra@gmail.com  
Tél : 00229 95 97 2365

---

**Résumé**

*L'Objectif du Développement Durable numéro 3 se focalise sur la bonne santé et le bien-être. La recherche sur les pratiques d'automédication dans l'arrondissement de Biro a pour objectif de comprendre la dynamique des constructions populaires autour des médicaments de rue et le mode opératoire des acteurs à l'occasion des différentes situations thérapeutiques. La recherche s'est déroulée sur un échantillon exemplaire composé de 45 personnes. L'entretien, la recherche documentaire et l'observation ont permis de collecter les données secondaires et primaires. L'analyse stratégique de Crozier M. (1977) a permis de faire le point analytique des stratégies d'acteurs face à la maladie à Biro. Les résultats obtenus indiquent que les différentes représentations de la maladie chez les villageois baatombu de Biro favorisent la pratique d'automédication. Par ailleurs, les rumeurs autour de l'efficacité d'un médicament, le nom local donné au produit, sa présentation en image favorisent l'automédication. La diffusion de la croyance sur l'efficacité des produits explique le jeu complexe des offres et des demandes. En fin, les villageois développent des logiques de contournements des mesures de lutte contre ces médicaments en substituant les*

*noms des médicaments par les noms d'autres objets, d'animaux ou de personnes considérées comme des héros.*

**Mots clés** : *Médicament de rue, automédication, dynamique sociale, maladie, Biro*

## **SELF-MEDICATION IN RURAL AREAS: A DYNAMIC OF POPULAR CONSTRUCTIONS AROUND STREET DRUGS AT THE BAATOMBU'S COMMUNITY OF BIRO IN NIKKI, DISTRICT OF BENIN REPUBLIC**

### **Summary**

*The third Sustainable Development Goal focuses on good health and well-being. The research on self-medication practices in Biro in the district of Nikki aims to understand the dynamics of popular constructions around street drugs and the operating mode of the actors during different therapeutic situations. The research was conducted on a sample of 45 people. The individual interview, the literature search and the observation during field research allowed to collect the secondary and primary data. The strategic analysis of Michel Crozier & Erhard Friedberg (1977) made it possible to analyze the strategies of the actors in the context of diseases in the Baatombu's community in Biro. The results attained show that the different representations of the disease among Baatombu in rural area in Biro favor the practice of self-medication. In addition, gossips about the efficiency of a drug, the local name given to the product, and its image presentation boost self-medication. The diffusion of belief about the usefulness of products explains the complex game of offers and requests. In the end, the rural dwellers develop the logic of avoiding the measures of fight against these drugs by substituting the names of drugs with the names of other objects, animals or persons considered as heroes.*

**Keywords**: *Street medication, self-medication, social dynamics, illness, Biro*

## Introduction

*« Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge »* (Programme des Nations-Unis pour le Développement, 2016 ; P. 10) est le troisième des Objectifs du Développement Durable. Cet objectif est le souhait global de tous les acteurs aussi bien du monde rural que du monde urbain. Dans les débats de santé publique et de développement humain durable, le phénomène des *« pharmacies de rue »* ou *« pharmacies parterre »* occupe une place centrale. Fainzang S. (2012 ; P. 3) définit l'automédication comme *« l'acte, pour le sujet, de consommer de sa propre initiative un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerné, que le médicament soit déjà en sa possession ou qu'il se le procure à cet effet (dans une officine ou auprès d'une autre personne) »*

La question de médicament de rue, telle qu'elle s'apprécie à travers les médias constituent une préoccupation. Selon Assakpon A. (2005 ; P. 8) *« on les trouve sur les étals des marchés, au coin des rues, sur la tête des vendeuses ambulantes, parcourant les maisons des quartiers de villes, de villages »*. Selon le sens commun, ces différents lieux sont des pharmacies de rue. Les débats sur ces pharmacies tournent autour de la qualité des produits et de la qualification de leurs porteurs. Ces débats focalisent les analyses sur la problématique générale de l'insécurité sanitaire ou du danger réel que constitue l'animation de ce secteur.

Ainsi, observe-t-on de temps en temps des sorties "musclées" des agents de force de l'ordre à travers tout le pays pour opérer des saisies et des destructions de produits pharmaceutiques exposés sur les étalages de rues. En effet, les pharmacies de rue sont des réceptacles des médicaments de rue dont la consommation est régie par des idéologies diverses. C'est dans cette appréhension que Desclaux A. et Lévy J.J. (2003 ; P. 28) font remarquer que les médicaments *« sont aussi le support d'un investissement idéal, d'interprétations, d'élaborations symboliques, en rapport avec la culture scientifique biomédicale*

*qui les produit et avec les multiples cultures et sous-cultures qui les (ré) interprètent »*

Pour résoudre leurs divers problèmes en matière de la prise en charge d'épisodes pathologiques, les populations de Biro recourent à trois types d'espaces de soins. Il s'agit de l'espace traditionnel, l'espace moderne et l'espace populaire selon le modèle de système médical décrit par Kleinman A. (1980 ; P.11). Chacun de ces espaces dispose de ses porteurs sociaux, d'une logique organisationnelle et fonctionnelle propre et fonde chacun la légitimité de ses activités sur une forme particulière de reconnaissance sociale. L'espace moderne ou biomédical est celui matérialisé dans l'espace rural par un centre de santé et légitimé par le pouvoir scientifique et le rôle légal des agents de santé. L'espace traditionnel est celui des tradi-thérapeutes. Il est légitimé par le pouvoir traditionnel et le rôle social des guérisseurs. Quant à l'espace populaire, il est légitimé par le "couronnement" de l'empirisme ou la force des expériences réussies en matière d'utilisation des produits traditionnels (remèdes) ou modernes sur la base des conseils ou des analyses personnelles.

Dans la vie réelle de ces populations, ces trois espaces sont souvent recourus à la fois au cours du traitement d'un même épisode pathologique. L'observation et l'étude de cas de prise en charge des "*bara piiminu*" (maladies courantes) dans ce village montrent la prépondérance et la priorité accordée à l'espace populaire dans le choix du premier recours. Le modèle théorique de Desclaux A. (2003 ; P. 21) permet de montrer comment les médicaments circulent dans et entre ces trois secteurs perméables. Et cette circulation de produits s'accompagne d'une circulation de significations et de discours sur le sens des médicaments (Kamat VR. et Nichter M. 1998 ; P. 7). A travers leurs discours et attitudes, les acteurs semblent avoir développé un certain "professionnalisme populaire" en rapport à ces produits de la biomédecine. Ce professionnalisme se traduit dans les actes à travers cette ingénierie intellectuelle autour des dénominations, des indications thérapeutiques, des

symbolismes, des posologies réinterprétées et des usages multiples de ces produits associés aux aspects psychologiques de dépendance et de préférence. Cet article tente d'élucider des contours et trames de ce "professionnalisme" populaire autour des médicaments de la rue. A cet effet, il s'agit de répondre à l'interrogation suivante : comment se constitue la dynamique des constructions populaires de l'automédication dans l'arrondissement de Biro ? Autrement, Il s'agit d'identifier les éléments qui fondent l'autodiagnostic accompagnant l'automédication. Quels critères, savoirs et expériences sont mobilisés pour construire l'étiologie d'un symptôme ? Quel est le poids de l'autodiagnostic dans la recherche de la réponse thérapeutique ?

Cette problématique est élucidée par la sociologie interprétative Weber M. (2006), De façon générale, il s'agit de comprendre la dynamique des constructions populaires autour des médicaments de rue dans l'arrondissement de Biro. Plus spécifiquement, il est question de montrer d'abord, en quoi les perceptions autour des maladies courantes dites *bara piiminu* expliquent leur prise en charge par l'automédication ensuite, inventorier les produits sollicités dans le traitement des ces maladies et leurs dénominations locales puis enfin, décrire le profile socioéconomique des acteurs du marché de ces médicaments et les impacts qu'ils induisent au sein de la population.

### **1. Bref aperçu du cadre de recherche**

La présente investigation est faite à Biro, un arrondissement de Nikki, situé au Nord Bénin, qui couvre une superficie de 670 km<sup>2</sup>. Ce village compte 3500 habitants répartis en 335 ménages et dominé par les baatombu qui cohabitent avec les peulh et Gando, (Plan de Développement Communal, 2018 ; P. 8).

### **2. Matériels et Méthodes**

Pour élucider la problématique de l'automédication en lien avec les médicaments de rue, l'itinéraire méthodologique est à dominance qualitative. Au nombre des techniques recourues,

on retient la recherche documentaire, l'entretien et l'observation directe. La recherche documentaire est d'une importance capitale d'autant que, selon Assaba C. (2002 ; P.22), « *la recension des écrits constitue la pierre angulaire de l'organisation systématique d'une recherche* ». A partir d'une fiche de lecture, elle s'est effectuée dans les bibliothèques de l'Université d'Abomey-Calavi, de la Coopération Suisse et sur l'internet. L'observation directe est utilisée pour apprécier les attitudes et les comportements des enquêtés face à la question de l'automédication à l'aide d'une grille d'observation. L'observation participante a permis de faire une immersion à Biro dans le but de favoriser une mixité sociale homogène créant une confiance mutuelle. Pour ce faire, les postures de vendeur et de consommateur ont été adoptées. Les entretiens ont permis de cerner les pratiques populaires liées aux soins ainsi que les représentations sociales de la maladie et de la santé. Ces informations sont collectées à partir d'un guide d'entretien et ont tourné autour des variables de la recherche. La collecte des données s'est déroulée de mars en juin 2017 et a pris en compte les *baatombu* de Biro (pour renseigner sur les représentations sociales de la maladie et de la santé) ; les revendeuses et tradithérapeutes (pour ce qui concerne les couloirs d'accès aux médicaments). Au total, 45 personnes sont interviewées dans le but de tirer d'elles des informations à la fois nuancées et complémentaires. Les échanges avec les personnes ressources ont permis de faire la typologie, la sémiologie et la nomenclature des médicaments et des maladies. La technique d'échantillonnage utilisée est le choix raisonné. Les données du terrain ont été dépouillées, sériées, classées, croisées et analysées. Partant de la présente démarche méthodologique, des résultats significatifs sont obtenus.

### **3. Résultats de la recherche**

#### **3.1. La maladie : définitions et représentations populaires à Biro**

La maladie, selon la définition populaire est « *la perturbation de l'équilibre physique ou mental de l'individu* ». Les expressions usuelles en *baatonu* sont : *bararu wasin non nin sarera* ou *damu*

*wasiwso*. La maladie rend l'homme incapable. Toutes les définitions renvoient à une seule et même idée du concept de la maladie : c'est un élément étranger, mais nocif dans le fonctionnement de l'organisme d'où le qualificatif : « *barara kùn goon tubi* », sagesse bien connue dans le milieu *baatonu* renseigne que « la maladie n'est l'héritage de personne » et concerne tout le monde. Cette assertion réitère qu'elle est un état non souhaité et auquel il faut toujours s'attendre. La maladie est perçue de deux manières : une dimension biologique et une dimension sociale.

En effet, dans une approche philosophique, un sage a identifié cent soixante-trois maladies qui existent dans le monde. Parmi ces maladies, « trois sont incurables ». Il s'agit de la vieillesse (*tokoru*), de l'idiotie (*gari bakaru*) et quand l'heure de la mort sonne (*sanna'mun kpa*). Il indique aussi que trois autres sont plus difficiles : l'épilepsie (*giru kpakparu*), la folie (*wiirara*) et de l'impuissance (*semgoru*). Elles sont considérées comme telles car elles sont stigmatisantes et marginalisantes. Toutefois, face à ces maladies, les comportements populaires convergent vers les options thérapeutiques qui révèlent même des attitudes thérapeutiques. Ainsi, les attitudes à l'égard de telle maladie ou telle autre inspire l'inquiétude et le sérieux dans la prise en charge. Par contre, d'autres maladies comme le « *finku* » (rhume), « *gidi gidinu* » (oreillon) maladies fréquentes, « *gori don* » (brûlure des morts : staphylococcie), et autres sont banalisées.

L'origine d'une maladie, à en croire Zempléni A. (1985), est ce qui rend intelligible l'irruption de l'événement dans la vie de l'individu. En cherchant une réponse à la question "pourquoi ?" chacun essaie de comprendre la raison pour laquelle tel individu présente à tel moment cette pathologie. Ainsi, intéressons-nous à comprendre les origines de quelques maladies les plus courantes et dont la prise en charge fait appel au recours à l'utilisation des médicaments.

### **3.1.1 Boowurusu (paludisme)**

De façon générale, cette pathologie se manifeste par les

courbatures, la fièvre, le vomissement, les maux de tête et d'autres symptômes caractéristiques permettant aux acteurs de distinguer trois types de *boowurusu* à savoir : Le *boowuru kasa* (épervier) caractérisé par sa manière brutale d'attaquer l'homme à l'image de l'épervier qui attaque un poussin. Aussitôt le malaise ressenti, le malade se sent affaibli et le rend incapable de toute activité après quelques minutes ; Le *boowuru sinkoro* (oiseau gendarme) ou *suambu* (rouge), caractérisé par la couleur jaunâtre des yeux et de l'urine du malade. Cette coloration apparaît après environ trois à cinq jours de maladie et le *boowuru wokpakpa* qui lui est caractérisé par une fièvre suivie des frissons du corps et surtout des mâchoires. Les causes, qui selon les habitants de Biro expliquent les origines du *boowurusu* sont essentiellement d'ordre naturel. Le soleil de par sa chaleur chauffe le sang, ce qui endommage la qualité du sang. Ainsi, la fièvre s'installe et on est atteint du *boowurusu*. Mais, pour en arriver là, il faut s'être exposé sous le soleil de façon continue pendant plusieurs jours. Le porc est également un porteur du *boowurusu*. L'homme le contracte en traversant plusieurs fois sa trajectoire ou en piétinant ses matières fécales ou ses urines. Donc la cohabitation avec les porcs augmente les risques de contraction de cette maladie.

### **3.1.2 Wasi sunnu (la fièvre)**

Le *wasi sunnu* est considérée comme une maladie inhérente à toute personne « *bara te ta wan wa tonu wasi so* ». Il se manifeste par le corps chaud, les frisons, les maux de tête, l'envie de rester au soleil, les vomissements parfois. Les causes du *wasi sunnu* sont difficiles à élucider d'autant que cette pathologie est considérée comme le signe avant-coureur d'une maladie. Toutefois on distingue : Le *wasi sunnu* du paludisme/*boowurusu* qui est souvent une forte fièvre qui fait souvent délirer le malade ou qui entraîne des cauchemars. Il y a aussi, le *wasi sunnu* du *finku* (rhume), il précède le rhume et renforce son intensité. Il paraît le plus dangereux des *wasi sunnu*. Le *wasi sunnu* de la grossesse, la femme enceinte souffre deux sortes de fièvre : la fièvre normal (une chaleur douce au touché) qui est due à son état physiologique et une fièvre

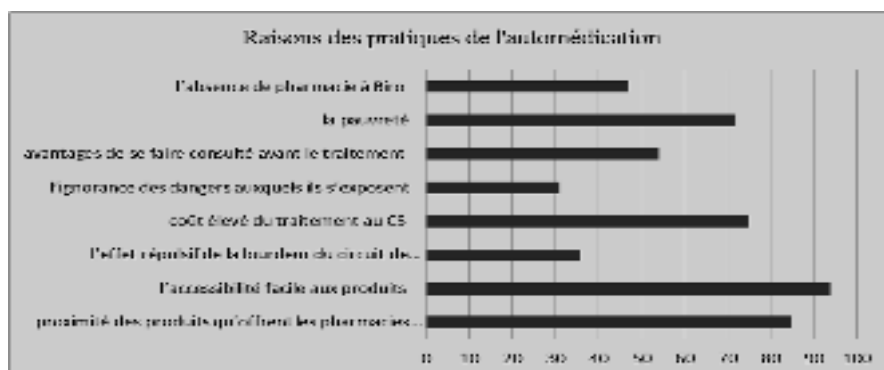
pathologique (chaleur brûlante au touché) due à une maladie). Chez les enfants, on note le *wasi sunnu* de *sikunu* (c'est-à-dire la dentition). Cette fièvre est répétitive. En outre, on nous a fait remarquer qu'il y a des *wasi sunnu* provoqué par les sorciers malfaiteurs surtout chez les enfants et les adolescents dans la nuit.

### 3.1.3 *Finku* (le rhume)

Le *finku* se manifeste par l'écoulement des narines et l'affaiblissement du corps, sa complication entraîne la toux. Combiné à la fièvre il prend un caractère dangereux au point où dans la symbolique des *Baatumbu* on lui attribue la mort du roi « *finku wa gara sunon go* » (c'est le rhume qui tue le roi). Le *finku* et sa fièvre sont des signes précurseurs des maladies inhérentes à l'homme. Quand la maladie veut commencer elle envoie d'abord le rhume et n'apparaît elle-même que trois jours après. C'est pourquoi on dit : « *finku wa ga aware !* » (Pour signifier que c'est le rhume qui est l'espion ou le précurseur des autres maladies.). De ce fait, devant tout épisode de rhume on attend quelques jours pour procéder à un traitement sérieux.

## 3.2. Les mobiles de l'automédication

Dans le circuit de vente des médicaments, les vendeurs sont à la quête du profit. Les raisons qui expliquent le recourt à la pharmacie populaire sont variables selon les acteurs. La figure ci-dessous indique les diverses raisons des pratiques d'automédication.



**Figure 2: Raisons des pratiques d'automédication**

**Source :** Données de terrain 2018

Cette figure 1 indique que la proximité des produits qu'offrent les pharmacies populaires et l'accessibilité facile aux produits sont les principales raisons qui expliquent les pratiques d'automédication à Biro. Les résultats révèlent aussi que l'instinct de l'homme à s'essayer pour voir, à chercher dans son environnement immédiat les solutions à ses problèmes (sur la base de la solidarité) le pousse à la pratique d'automédication. A ce sujet, un menuisier livre ces propos : « *il faut d'abord mettre en œuvre son propre savoir curatif, si ce savoir est surpassé par la maladie, il faut alors recourir à d'autres compétences* ».

### **3.3. Modes de désignation des médicaments**

Un premier mode de désignation du remède correspond à un emprunt des concepts acquis de la biomédecine (*baktrim, kroro, pala, indo...*), ou à une interprétation des images de l'emballage comme "*toko musua*" (papa mouchoir). Ensuite, il y a le mode de nomination correspondant à de simples descriptions du médicament suivant la forme et/ou la couleur, la gélule de couleur rouge est "gélule tête rouge" (*tiim gooru wiruswaru*) ; ou à une substitution de l'emballage du médicament ou sa forme pour le désigner. Par exemple "*kparuba kam*" (de *kparuba*=bouteille et *kam*=vide) pour désigner la "*Pénicilline en poudre*". L'autre mode relevé est celui métaphorique soit des effets du médicament comme c'est le cas du "*broncanol-f*" taxé de "*katapila*" (carterpillar) pour simuler la puissance ou l'énergie que procure la consommation de ce produit dans l'accomplissement des efforts physiques, du "*asekatau*" (se lever immédiatement) pour désigner l'« *ibucap* » qui met en exergue la promptitude de l'effet du produit; soit des couleurs du médicament lui-même comme par exemple le "*Sudrex*" qui du fait qu'il est coloré en vert et jaune, couleur des maillots des taxis motos de Biro, est nommé zémidjan. De tel mode renvoie également à une sorte de rapprochement interprétatif, que "la maladie soit emportée et que la santé soit ramenée par le produit".

A travers ces emballages, l'idée de la maladie traitée par le

médicament est perçue. C'est ainsi que, "Boska" est meilleur pour lutter contre les maux de tête. Par contre, en ce qui concerne l'"Tbucap" il est un anti douleur musculaire.

Un autre procédé concerne les maux banals et quotidiens, désignés le plus souvent par un terme correspondant à une description sémiologique. Les traitements concernant ces affections sont fréquemment nommés par simple adjonction du suffixe *tiim* (médicament) au nom de la maladie. Quelques exemples sont ici éloquentes : *nukitinmaru* (maux de ventre) correspond un traitement nommé *nukitinmarun'tiim*, *wisoberu* (maux de tête) correspond à un traitement nommé *wisoberun'tiim*. Ou alors, le remède est directement désigné par le malaise ou le symptôme ressenti comme par exemple : le terme "*kukuru kora*" (douleur osseuses) chez le malade et qui chez le vendeur ou l'acheteur désigne l'"*Tbup capsul*". Procédés simples au regard du linguiste, ces créations lexicales intimement mêlées à des représentations de la maladie ne sont pas sans conséquences pour la santé publique. Associées à d'autres déterminants, économiques notamment, elles induisent des démarches de soin où les traitements ne sont bien souvent que symptomatiques. Jaffré Y. (2006 ; P. 12) va dans le même sens lorsqu'il affirme qu'au lieu du médicament dans son sens thérapeutique, l'on consomme le symbole. Ainsi, ces médicaments "parterre" sont devenus des « médicaments de proximité culturelle »

## **Discussion**

Privés de conseils médicaux et du savoir nécessaire permettant de comprendre la composition du produit et les spécificités de son usage, les consommateurs ne peuvent que se fier aux effets qu'ils observent. C'est ainsi que Baxerres C. (2015) soutient la mise en évidence de la construction sociale d'un problème de santé publique. En ce domaine où l'on consomme le symbole autant que le produit, les figurations dessinées sur les emballages sont essentielles ; C'est dans ce sens que Eclou D.

(2003) aborde la question de représentation sociale de l'efficacité thérapeutique à travers les médicaments de rue. Pour Baxerres C. et Hesran J-Y. (2012), il s'agit d'une consommation pharmaceutique sous influences locales. Par suite, Baxerres C. et Simon E. (2015) ont croisé leur regard sur l'augmentation et la diversification de l'offre médicamenteuse à travers les pharmacies « parterre ». A l'inverse des produits génériques présentés sous une forme neutre, comprimés blancs dans un étui de plastique transparent, elles permettent soit de visualiser le mal en le localisant corporellement, soit d'anticiper les effets du traitement. Bref, ces médicaments "parterre" sont avant tout des "médicaments de proximité culturelle", instaurant une continuité presque parfaite entre une pathologie ressentie, son traitement, et une figuration iconographique immédiatement comprise. Ce point de vue est partagé par Dufresne J. (1985 ; p. 6) qui affirme que lorsqu'on aborde le phénomène de la maladie et de la santé par le biais de l'ethnomédecine, c'est-à-dire, par l'entremise de la culture, on s'attend à basculer dans la sphère du symbolique, à s'éloigner du biologique. Cette présomption n'est pas toujours vérifiée. S'inscrivant dans la pensée de l'anthropologue Armelagos G. (2008), il admet que le rôle de la culture est assimilable au rôle que jouent les vêtements dans la transformation de l'impact des rayons ultra-violetts sur la population. Ainsi, le rôle de la culture est réduit à sa fonction biologique. La culture dans son ensemble est présentée comme un filtre pour les agents pathogènes. Par ailleurs, Benoist J. (1993 ; P. 33) déclare qu'« *en organisant par des règles culturelles leurs rapports avec l'espace, les hommes règlent en effet sans en avoir conscience leurs relations avec les sources d'infection parasitaire. Les modalités d'utilisation de l'espace, les symboles qui lui sont liés et la façon dont ils sont actualisés dans la vie quotidienne, les rituels relatifs à la pureté (à la séparation entre l'individu et la souillure) sont autant de filtres qui s'interposent entre l'homme et le milieu naturel, et qui nuancent sa réceptivité aux parasites dont ce milieu est porteur* ». Aussi, Hill G. H. (2010) soutient-il que le culturel et le symbolique n'ont

pas d'efficacité propre, négative ou positive, mais qu'ils peuvent agir qu'en modifiant le parcours de l'agent pathogène. Abondant dans la tendance de montrer l'efficacité propre au symbole, l'auteur rappelle l'importance de l'effet placebo. Il explique cet effet placebo par un ensemble de phénomènes allant du rayonnement personnel du guérisseur au prestige entourant les rites et les remèdes utilisés. Cet ensemble encore désigné par métaphore ou encore par symbole agirait sur l'hypothalamus favorisant ainsi la sécrétion d'hormones bienfaitantes. L'auteur constate que non seulement le culturel n'a pas cessé d'être le filtre des agents pathogènes, mais qu'il est aussi réduit au biologique. Kpatchavi A.C. (2011) a en définitive établi un lien entre le savoir, la maladie et la thérapie en Afrique pour élucider les itinéraires thérapeutiques. Didier P. (2019) récapitule que l'automédication se construit ainsi sur des observations, des évaluations et des connaissances partagées par les individus. L'apprentissage se fait au contact des parents, des membres de la famille ; les actions sont élaborées, testées, validées, puis répétées ou révisées. Cette approche est soutenue par Didier P. (2015) qui stipule que le choix d'un remède illustre la dynamique de l'« automédication différée » ou l'« automédication indirecte » par le malade et son entourage.

Par ailleurs, le coût élevé de traitement au Centre de Santé à Biro est évoqué de façon récurrente comme facteur expliquant la pratique à l'automédication. Ce résultat va dans le même sens que celui de Loukouva- Chorliet S. (1999). Les prix définitifs des médicaments de rue étant obtenus suite à un marchandage, ils peuvent varier d'un client à un autre, certains peuvent les acheter à un prix plus élevé qu'en officine. En effet, une enquête sur la pharmacie par terre au Mali en 1999 (Diallo D. et *al.*, 1999 ; P.14) a révélé que sur 20 produits achetés, qui représentent 10 principes actifs différents et 5 produits inconnus, vendus à l'unité, seulement 9 produits sont moins chers à la pharmacie populaire qu'en officine ; 10 produits sont plus chers sur le marché parallèle qu'en officine et 1 produit est vendu au même prix. L'on pourrait donc dire que l'atout

principal du marché parallèle est le déconditionnement, la vente à l'unité, car une unité de médicament achetée est toujours moins chère que la boîte.

## **Conclusion**

Dans l'arrondissement de Biro, les différentes représentations de la maladie et de la santé chez les populations favorisent la pratique d'automédication. Les noms locaux donnés aux médicaments confèrent à ceux-ci une certaine efficacité selon la psychologie des acteurs. Ainsi, les rumeurs autour de l'efficacité d'un remède, le nom donné au produit, sa présentation, les vertus thérapeutiques qu'on lui accorde et qu'importe, dès lors que la croyance est partagée, sont à prendre en compte pour comprendre le jeu complexe des offres et des demandes. Par ailleurs, la proximité des produits qu'offrent les pharmacies populaires et l'accessibilité facile aux produits sont les principales raisons qui expliquent les pratiques d'automédication à Biro. Mais la méconnaissance médicale et thérapeutique des vendeurs de ces médicaments expose les consommateurs à des risques sanitaires.

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- Armélagos G., 2008, « Evolution: applications in human health and population » in *Bioscience* 58 (6) : 481-482.
- Assaba C., 2002, *Méthodologie ou Méthodique*, Edition CLAS, P. 48
- Assankpon A., 2005, « Médecine amère au Bénin : le problème des pharmaciens de rues » in *Magazine continental* n°37. 37p.
- Azondékon A., et al., 2003, *Enquête sur les pratiques d'achat de médicaments dans la ville de Cotonou*, Mars 2003. 45 P.
- Baxerres C. et Le Hesran, J-Y., 2012, « Les usages du médicament au Bénin : une consommation pharmaceutique sous influences locales et globales » in *Revue Internationale Sur Le Médicament*. 4(1), p.14-38.
- Baxerres C et Simon E., 2013, « Regards croisés sur l'augmentation et la diversification de l'offre médicamenteuse dans

les Suds,» in *Autrepart*, 63, p.3–30.

Baxerres C., 2015, « Contrefaçon pharmaceutique: la construction sociale d'un problème de santé publique » in *Anthropologie du médicament au sud. La pharmaceuticalisation à ses marges*. Paris: L'Harmattan. p.129–146.

Bénoist J., 1996, *Soigner au pluriel, Essai sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala.

Benoist J., 1993, *Anthropologie médicale en société créole*. Paris, PUF.

Brunet-Jailly J., 1993, « Se soigner au Mali, une contribution des sciences sociales » in *préface à J.-F. Bayart et all*, édition Karthala et Orstom, Paris, p.215

Desclaux A., 2003, « Les antirétroviraux en Afrique. De la culture dans une économie mondialisée » in *Anthropologie et Sociétés*. 27(2). p.41-58.

Desclaux A., et Lévy J.-J., 2003, Présentation. Cultures et médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale? vol. 27, n° 2, p. 5-21. Québec : Département d'Anthropologie, Université Laval.

Desclaux, A. et Badji, M., 2015, *Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique. Eclairages juridiques, anthropologiques et de santé publique*, Dakar, L'Harmattan Sénégal.

Diallo D., Diakité B., Cisse H., 1999, *Contribution à l'étude des médicaments par terre au Mali. Étude financée par la pharmacie populaire du Mali*, Bamako.

Didier P., 2015, *Médecine traditionnelle et « médecine intégrative » à Madagascar: entre décisions internationales et applications locales*, Thèse de doctorat en anthropologie sociale-ethnologie, Université de Bordeaux.

Didier P., 2019, « Automédication et pluralisme thérapeutique : la construction du choix du remède et du thérapeute dans une localité rurale à Madagascar » in *Anthropologie & Santé* [En ligne], 18 | 2019, mis en ligne le 28 mars 2019, consulté le 16 juillet 2019. URL

Dufresne J., 1985, « Aspects culturels de la santé et de la maladie » in *Traité d'anthropologie médicale* pp. 241-251. Québec : Les Presses de l'Université du Québec,

Eclou D., 2003, *Représentation sociale de l'efficacité thérapeutique, une approche socio-anthropologique de la qualité des soins, mémoire de maîtrise*, UAC – FLASH – DSA.

- Egrot M. et Desclaux A., 2015, *Anthropologie du médicament au Sud. La pharmaceuticalisation à ses marges*. Paris : L'Harmattan - Editions de l'IRD.
- Fainzang S., 2012, *L'Automédication ou les mirages de l'autonomie*. Paris, PUF.
- Fayomi E. B., 1993, « Vente illicite d'antibiotiques au marché international de Dantokpa de Cotonou. Un grave problème de santé publique, in médecine infectieuse, Paris in *revue de la société de pathologie de la langue française*. N°26 P : 1177 – 1181.
- Hauray B., 2006, *L'Europe du médicament. Politique, expertise, intérêts privés*. Paris: Presse Sciences Po.
- Hill Good H., 2010, *Anti-malarial medicines in public and private sector outlets in six malarial endemic countries*. Archived from the original.
- Jaffré Y., 2006, « Pharmacies des villes, pharmacies par terre », *Le bulletin de l'APAD, n° 17*, Anthropologie de la santé.
- Kamat Vinay R. et Nyato David J., 2010, *Soft targets or partners in health ? Retail pharmacies and their role in Tanzania's malaria control program*. *Social science and medicine* 7/ (3). p.626-633.
- Kleinman Arthur, 1980, *The development of the short explanatory model interview (SEMI) and its use among primary-care attenders with common mental disorders*. University press.
- Kpatchavi A. C., 2011, *Savoirs, maladie et thérapie en Afrique de l'Ouest*. Cotonou : éditions Ablodé.
- Loukouva-Chorliet S., 1999, *Enquête sur le comportement des acheteurs et des vendeurs de médicaments dans les circuits illicites au Burkina-Faso*. Intervention à la table-ronde de reméd.
- Moscovici S., 1984, « Santé et maladie Analyse d'une représentation sociale » in *Préface à Herzlich C.*, Paris, EHESS, p 116.
- PNUD, 2016, *Objectifs du Développement Durable : Cibles et Indicateurs*.
- Weber Max, 2006, *Sociologie de la religion*, Paris, Flammarion
- Zempléni A., 1985, *La maladie et ses causes. L'ethnographie*, P. 96-97.

Dépôt légal N°11788 du 20/11/2019  
Bibliothèque nationale du Bénin, 4<sup>ème</sup> trimestre