

Vivre avec la plaie incurable en milieux communautaires au Togo : résilience entre médecine traditionnelle et soins hospitaliers

DOTSU Yawo Mawufe

Université de Lomé-Togo

dotsuyawo@yahoo.fr

Résumé : Si plusieurs affections touchant au corps physique de l'être humain relèvent de savoirs populaires ou mystiques et mobilisent des pratiques endogènes de réparation ou de prise en charge, d'autres, par contre, demeurent des réalités à caractères mystérieux échappant à tout contrôle humain. Au sein des communautés togolaises, il existe des blessures corporelles qui, malgré les efforts de la société, finissent par dépasser les limites de ce que celle-ci peut contrôler. Etiquetées plaies incurables, ces blessures suscitent des interrogations et constituent un sujet de préoccupation majeure pour les communautés. Elles représentent un défi majeur pour les patients et les systèmes de santé, qu'il s'agisse de la médecine traditionnelle ou des pratiques sanitaires modernes et constituent le sujet de réflexion à l'origine de cet article. Cet article explore la manière dont les communautés togolaises font face aux plaies incurables, en mettant en lumière l'interaction entre la médecine traditionnelle et les soins hospitaliers. Il s'agit d'une recherche à caractère anthropologique menée dans Aflao du Togo, à partir d'entretiens et d'observations. Les résultats de la recherche montrent que les connaissances locales sur les plaies incurables s'inscrivent dans plusieurs registres dont la sorcellerie, les interprétations socio-culturelles et les systèmes de prise en charge mythico-religieuse d'une part, et moderne d'autre part. Bref, il s'agit d'un ensemble de pratiques qui exposent une conduite de résilience sociale. La recherche souligne donc l'importance de comprendre les dynamiques culturelles et sociales pour améliorer la prise en charge de ces plaies en milieu communautaire. Elle plaide également en faveur d'une approche intégrée qui combine les avantages de la médecine traditionnelle et des pratiques hospitalières, tout en respectant les croyances et les pratiques locales, et en assurant des soins de qualité.

Mots-clés : Plaies incurables, communautés, résilience, médecine traditionnelle, soins hospitaliers

Abstract: While many ailments affecting the human body are addressed through folk or mystical knowledge and involve indigenous practices of healing or care, others, on the other hand, remain mysterious phenomena beyond human control. Within Togolese communities, there are physical injuries that, despite society's efforts, ultimately exceed the limits of what society can control. Labeled "incurable wounds," these injuries raise questions and constitute a major source of concern for communities. They represent a significant challenge for patients and health care systems whether traditional medicine or modern health practices and form the basis for the reflections in this article. This article explores how Togolese communities cope with incurable wounds, highlighting the interaction between traditional medicine and hospital care. It is an anthropological study conducted in Aflao, Togo, based on interviews and observations. The research findings show that local knowledge about incurable wounds spans several domains, including witchcraft, sociocultural interpretations, and systems of care both mythological-religious and modern. In short, this is a set of practices that demonstrate social resilience. The research therefore highlights the importance of understanding cultural and social dynamics to improve the management of these wounds in community settings. It also advocates for an integrated approach that combines the benefits of traditional medicine and hospital-based practices, while respecting local beliefs and practices and ensuring high-quality care.

Keywords: Incurable wounds, communities, resilience, traditional medicine, hospital care

Introduction

La mobilisation autour de la santé d'un individu dans les communautés africaines est déterminée par la représentation de la personne humaine, le corps et ses relations avec

l'environnement. Ainsi, les mécanismes de rétablissement d'un individu en souffrance se focalisent non seulement sur les paramètres factuels mais aussi sur la dimension invisible des rouages sociaux et le dimensionnement nosographique du mal. Cet article met en exergue ces différentes considérations socio-anthropologiques de la dévitalisation de la personne humaine en prenant le cas particulier des plaies dites incurables dans une communauté au Sud du Togo. Il se structure en trois rubriques : la problématique, l'approche méthodologique et les résultats.

1. Construction de l'objet de recherche

Dans les sociétés africaines au sud du Sahara, la notion de désordre pouvant investir la personne humaine est perçue comme un phénomène de dévitalisation qui s'inscrit dans plusieurs registres imaginaires. Chez les communautés togolaises, il existe des blessures corporelles qui, malgré les efforts de la société, finissent par dépasser les limites de ce que celles-ci peuvent contrôler. Etiquetées plaies incurables, ces blessures suscitent des interrogations et constituent un sujet de préoccupation majeure pour les communautés que pour les pouvoirs publics.

Ainsi, elles représentent un défi pour les patients et les systèmes de santé, qu'il s'agisse de la médecine traditionnelle ou des pratiques sanitaires modernes. En effet, la prise en charge des plaies incurables qualifiées de plaies chroniques en milieu hospitalier s'inscrit dans un contexte de challenge à dimensions techniques, financières et psychologiques (F. Dikongue Dikongue, 2023, p. 92). Soulevant une complexité de représentation culturelle, ces désordres liés aux corps sont synonymes de précarité des conditions et moyens locaux de soins et un déficit de maîtrise des bonnes pratiques de soins (M. Lecarpentier et D. Lhuillier, 2012, p. 8). Les souffrances humaines et l'instabilité économique qu'elles génèrent (Seth D. et al., 2017, p. 206), posent au même moment l'imaginaire de leur prise en charge intimement liée aux représentations nosologiques et étiologiques multifformes (S. Houndjrebo et al, 2019, p.133). En effet, les divers domaines de l'anthropologie sociale et culturelle ont porté un regard multiculturel sur l'"*anthropos*" en s'appuyant sur le corps et ses différents états à savoir l'ordre et le déséquilibre. Les différents discours sur cette entité physiologique et sociale mettent en exergue les savoirs qui contextualisent sa représentation. Le corps de la personne humaine mobilise une multitude de connaissances d'une aire culturelle à une autre et en Anthropologie, l'étude du corps ouvre sur celle des systèmes de pensée, des ontologies ou des cosmogonies indigènes (L-S. Fournier et G. Raveneau, 2008, p.2). Sa perception soulève la notion de la biologie. A. Quesne (2022, p. 41) affirme que le corps est une matérialité biologique en s'appuyant sur les données génétiques, empreintes du mystère de la vie et de l'hérédité (Idem, p. 43). Dans cet ordre d'idée, le corps désigne un organe lorsqu'on se réfère aux connaissances scientifiques. Alors qu'au-delà, il est aussi l'émanation et l'étiquette d'une société et d'une culture. Le corps est une construction sociale et culturelle ((Y. Bidima, 2008), l'image de l'histoire d'un individu (J. Lacroix et J Viard, 1985, p. 20).

Circonscriit dans un ensemble macrocosmique d'existant, et servant de pont d'interaction entre l'homme et l'environnement, le corps subit des interférences marquant son état « normal » ou de déficience « pathologiques » (F. Ezembe, 2009). Il en résulte qu'il se situe dans un contexte d'harmonie, donc de l'ordre dans lequel il reflète résilience et

vitalité. A l'opposé, il peut se confronter à un événement de désordre, une épreuve existentielle (C. Marin 2015), marqué par une fébrilité qui donne sens à une violence qui lui est faite (J.P. Pierron, 2024, p.2) et à un ressenti. Le corps dans ce second aspect, subit une mutation au sens négatif dont le signe marquant est une blessure qui finit par durer dans le temps malgré sa prise en charge selon les protocoles locaux ou modernes. Or, l'évolution d'une situation de pathologie face aux savoirs de prise en charge pose des mesures d'interrogations sur les origines et le devenir non seulement de la partie du corps concernée, mais de toute la personne subissant l'effet.

Ici donc, les interprétations explicatives des plaies incurables donnent sens aux savoirs anthropologiques qui fondent l'indissociabilité du corps de la maladie et de la culture avec un regard sur les conceptions mythico-religieuses (D. Jodelet, 2006, p. 249). En effet, une blessure sur le corps est une chose anodine (selon les circonstances), venant d'un accident, d'une pique ou encore d'un bouton sorti du corps lui-même. Des remèdes allant des plus simples aux plus complexes face à de telle situation ne sont pas inconnues surtout que la nature, la taille et la profondeur de toute plaie indique une démarche nosographique.

La personne humaine et sa partie visible, la peau, ont souvent contextualisé en première position, la notion de la maladie et de sa prise en charge selon les savoirs multifactoriels. Ici, un élément constitutif de la personne- le corps- et un état biologique et socio-anthropologique- la plaie structurent l'existence des représentations au sein d'une culture donnée. Considérée comme la partie perceptible du corps, la peau, organe de protection, maintient la relation entre l'individu et le monde extérieur. Concrétisant ainsi la notion de "Schéma corporel" qui est « l'ensemble des données sensorielles (extéro et intéro et proprioceptives qui nous permet d'appréhender notre corps comme un tout vivant en contact avec le monde extérieur » (N. Guérinel, 1980, p. 114). La plaie, quant à elle, se montre comme un état de désordre qui transforme non seulement la partie du corps où elle survient, mais enclenche aussi la douleur, une sensation intérieure mal subie que mal commise (J.P. Pierron, 2024, p.4). Les deux, mis en interaction déblaient un champ d'analyse où culture, représentations sociales et savoirs-faires peignent une réalité de la notion de maladie.

La maladie porte les empreintes de diverses conceptions selon les cultures, les époques, la nature de la maladie elle-même et surtout les possibilités qu'ont les populations de la gérer. On observe ici, une panoplie de représentations du corps et de ses attaques (désordre) vis-à-vis desquelles les sociétés selon leurs sciences, développent des stratégies de reconquête du corps en souffrance.

Les plaies dites incurables dans les communautés africaines ont fait émerger une série d'explications et de prise en charge dont les enjeux portent en eux une contextualisation culturelle dans la laquelle la logique peut se sentir délaissée au profit de l'illogique alors qu'elle-même est plutôt un signifié et non un signifiant.

Le passage du signifiant au signifié nécessite un pont d'argumentation et de démonstration à partir duquel chaque élément ou pratique révèle ses contenus et ses interactions avec l'ensemble. La présente recherche, focalisée sur l'imaginaire culturel de la plaie incurable chez les Aflao du Togo a construit ce pont à partir des interprétations

des signifiants et de leurs interactions culturelles. La piste de réflexions part de la question suivante : Quelles sont les approches de gestion des plaies incurables développées par la communauté Aflao du Togo et du Ghana ? Le contenu de cet article répond à deux questions essentielles à savoir : quels sont les savoirs endogènes des Aflao du Togo et du Ghana sur des plaies incurables ? Et quelles sont les stratégies de résilience déployées pour le retour de l'ordre ontologique et physique des victimes ?

Le prisme analytique et interprétatif qui donne l'orientation à cette recherche a amené à creuser le puits de quelques réflexions socio-anthropologiques de type théorique dont les notions de représentations sociales et du culturalisme sont les références. La première, la représentation sociale nous ouvre le champ lexical de S. Moscovici (1961) qui l'a définie comme des systèmes organisés de connaissances, de croyances et de symboles qui structurent la façon dont les individus perçoivent et interprètent la réalité qui les entoure. Cette définition reste dans le sillage de D. Jodelet (1989) qui trouve dans les représentations sociales une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. La convergence de ces idées comme l'ont déjà soulevées les deux chercheurs en s'inscrivant dans les diverses sciences psychologiques et sociales (Jodelet, 1989, Moscovici 1989), va permettre d'établir dans ce travail les connaissances élaborées ou organisées que les Aflao ont de la réalité des plaies incurables en se basant sur les croyances et symboles qui extériorisent les aspects sociaux des contours et enjeux du corps et de la maladie. L'éclairage d'une perspective culturelle a conduit à une analyse de la représentation au sens pluriel, donc des représentations collectives telles que partagées par les membres de la communauté (S. Gaymard, 2021).

La seconde, s'est référée au concept de la construction de la maladie à la lumière de la culture de la société dans laquelle elle émerge. Les interprétations se sont tournées vers des théoriciens à l'instar de Rivers (1924), Halowell (1941) et de Ackernecht (1946) qui ont évoqué respectivement les notions de croyances, de contrôle social et de l'unicité culturelle en matière d'étude de la maladie. En effet, analyser un phénomène de dévitalisation et de douleur du corps revient à s'appesantir sur la particularité sociale, surtout lorsqu'on se retrouve dans une situation où le mal dure ou presque s'éternise.

2. Démarche méthodologique

La collecte et l'analyse des informations dans le cadre de ce travail se sont faites sur le fond de la documentation et d'une enquête de terrain. La recherche documentaire a ciblé les ouvrages, les mémoires et thèses de même que les articles qui ont exploré le domaine global de l'anthropologie de la maladie et de la santé et ceux qui, dans leur fond, ont mis en exergue le lien entre la culture et la construction de l'état de maladie, et les publications en lien avec la notion d'itinéraire thérapeutique.

L'interaction avec les informateurs a nécessité un certain nombre d'éléments dont le choix s'avère indispensable : approche de recherche, techniques et outils. Cette recherche porte sur les Aflao du Togo, l'une des trois communautés fondatrices de la ville de Lomé, la capitale togolaise. Plusieurs quartiers répartis dans quatre communes constituent l'espace territorial de la population-cible. La nature sensible de ce sujet de

recherche selon les représentations sociales de la communauté a imposé un choix restreint des informateurs. Ainsi, les informateurs retenus ont été les dépositaires des savoirs collectifs, les tradipraticiens et guérisseurs, les prêtres sacrificateurs, les femmes de plus de 70 ans, les malades et leurs familles et quelques agents de santé. Les approches mobilisées ont été de type qualitatif afin d'inscrire l'étude dans les orientations anthropologiques. Le recueil des informations s'est effectué à travers les entretiens individuels avec un guide d'entretien semi-structuré élaboré en fonction des données à obtenir, et le statut et fonction des informateurs.

Les espaces d'interaction avec les enquêtés étaient les domiciles des malades et des proches, les cours des sanctuaires, les lieux de mise en quarantaine des victimes et les centres de santé. Quant aux observations, elles ont été effectuées chez les malades et autres lieux de prise en charge de la maladie. Sur la base des orientations et des indications relatives aux connaissances sur le sujet, les entretiens comme les observations ont lieu dans les quartiers suivants d'Aflo : Kodzoviakopé, Fihokopé, Totsigan, Akato, Sagbado, Viépé et Lankouvi-Agokpanou.

Au total, le travail de terrain a touché 41 personnes dont 11 dépositaires des savoirs collectifs, 4 femmes âgées, 7 tradipraticiens et guérisseurs, 4 prêtres sacrificateurs, 8 malades et 4 agents de santé.

Certains enquêtés ne se sentant pas convaincus de notre motif de recherche et d'autres pour raison de confidentialité et du caractère sensible du sujet (cas contextualisés) n'ont pas donné une suite favorable à l'entretien sollicité. Grâce aux contacts par personnes interposées, et aux démarches traditionnelles d'ouverture de porte¹, le travail de terrain a été effectué jusqu'à saturation.

3. Résultats

3.1. Plaies incurables : savoir à dominance culturelle

L'inconsistance caractérisant les soins préliminaires des plaies qui, dès leur apparition, ne sont prises que pour de petites blessures impose un cheminement thérapeutique à plusieurs dimensions. L'émergence des signes de complications d'une blessure draine sans trop d'analyse, l'éventualité d'une plaie dont la négligence des savoirs endogènes conduirait à une fatalité. Malgré l'existence des plaies chroniques dites naturelles en lien avec le diabète selon les connaissances locales séculaires, la communauté étudiée distingue d'autres types de plaie dont les caractéristiques ouvrent la brèche à des considérations métaphysiques. Ces plaies, contrairement à celles qui, une fois prises en charge guérissent dans un court délai, ne montrent aucun signe de cicatrisation malgré au moins deux semaines de traitement après leur survenue. Elles font émerger dans leurs zones d'apparition sur la peau, des rougeurs et des œdèmes, de même que la formation de pus à l'intérieure de la peau. Toutefois ces symptômes connus de nos ancêtres ne confirment guère et dans l'immédiat, l'existence d'une plaie qualifiable immédiatement de blessure incurable. Un procédé de confirmation consistant à poser sur la plaie une feuille à vertu "*gboloba*" pendant trois jours après une libation permettra

¹ Consiste à informer les hôtes avant et à leur offrir des liqueurs ou autres articles de considération. Il s'agit d'une sorte de préparation de terrain.

de conclure l'issue. Le jaunissement et la nature molle de la feuille évoqueraient l'étiquette d'un désordre corporel à situer dans les méandres des savoirs mythiques. Des signes d'aggravation, marques de confirmation de blessures à caractères difficiles deviennent perceptibles durant cette période de trois jours. L'évolution des douleurs, l'apparition des symptômes de maladies occasionnelles, la diminution de la force physique de la victime et le dégoût progressif de la vie quotidienne alertent dans leur ensemble, l'évidence d'une attaque hors du commun. Ainsi, les différentes démarches et signes cliniques de même qu'un désintéressement du malade vis-à-vis de la dynamique sociale indiquent sans trop de doute que l'individu et la société sont confrontés à une réalité qui loin d'être une affaire individuelle, doit mobiliser plusieurs entités et acteurs aux stratégies complémentaires.

L'existant culturel montre que les appellations locales de ces blessures aux tenants flous et inquiétants donnent sens à la perception de cette lésion corporelle dont les caractéristiques essentielles sont : non cicatrisation et dure dans le temps. Ces appellations, au nombre de trois, suggèrent une complexité de ces formes d'attaque du corps.

Penchons-nous sur la première : *abi makou makou*. Ce nom, au sens étymologique, présente deux aspects de la plaie incurable à savoir *abi* qui veut dire plaie et *makou makou* qui signifie incurable, qui ne cicatrise pas. On y trouve plutôt une sorte de description tenant lieu de nom propre d'une blessure mutée en maladie, eu égard à sa nature et sa perception. La seconde appellation est : *dzea makui*. Elle se décompose aussi en deux : *dze* qui évoque une acquisition, une chose reçue et *makui*, adjectif décliné de *makou* évoquant la non guérison, plaie qui ne veut pas se cicatriser. Il s'en dégage l'interprétation d'une acquisition dangereuse, une plaie logée sur le corps d'un individu qui tout en le rongant dure dans le temps. Que nous dit la troisième appellation des plaies Incurables ? Elles sont encore dites *felan*. Comme les deux premiers noms, *felan* donne *fe*, année et *lan* qui signifie plaie. Le nom dans son ensemble désigne chez les Aflao, la plaie des années, plaie de plusieurs années.

Ces différents noms attribués aux plaies incurables, point de départ de la représentation de ces blessures aux allures incontrôlées, orientent une construction sociale donnant l'image d'une structuration, conçue et vécue comme un mal, un désordre du corps. Cette démarche fonde la configuration socio-culturelle d'une lésion corporelle dont les enjeux sont société, corps et temporalité. La sémantique exprime la nature même du désordre et la décrit comme une attaque, une fixation qui, malgré le déploiement des savoirs endogènes de guérison, dure dans le temps et transforme ou provoque un sentiment d'auto-dégoût et de honte chez l'individu. D'autres recherches menées en Afrique ont montré dans différents pays que les noms attribués aux plaies incurables sont fonction des caractéristiques de ces dernières. En effet, K. Kibadi (2007 et al p. 243) ont dressé une liste d'appellation et leurs significations selon les pays en ses termes :

Au Bénin : la dénomination « Tefoun-Tefoun » signifie « Plaie à surface blanchâtre ressemblant à du coton ». L'appellation se rattachant à la dimension de la lésion est « Akpa-daho » (« Grande plaie ») ; - au Congo, la dénomination « Mbawu mu Ndele » rappelle « une plaie prenant la forme géographique » ; - en Côte d'Ivoire, les appellations « Gbiakaba » et « Djihe Klegba » signifient « Grande plaie » ; - au Ghana,

la dénomination « Odontihella» signifie « Plaie à surface blanchâtre ressemblant à du coton » et « Gurume Narikingo » décrit une « Large plaie qui s'étend.

Il en résulte que ces différents noms attribués aux plaies incurables sont fonction de leurs natures et de leurs étalements sur la peau et quelques fois de leurs symptômes.

Les déterminants des plaies incurables et leurs contours sont construits sur les ancrages culturels des Aflao, une tribu de la communauté Ewé. De leur confirmation à leur cicatrisation, si la bonne piste est décelée, ces types de plaie ne sont analysés que sur la base des savoirs locaux, une dimension identitaire rejoignant ainsi les caractéristiques culturelles de la maladie (Rivers, 1924., Ackernecht, 1946).

Au-delà, les plaies incurables sont caractéristiques d'autres identités à valeurs ethnographiques dont les symptômes de reconnaissance et les savoirs étiologiques.

3.2. Caractéristiques et savoirs étiologiques sur les plaies incurables

Le corpus des savoirs endogènes sur les plaies incurables se structure se structure par leurs symptômes transmis de génération en génération. Ces connaissances, loin d'être une science profane, relèvent d'un savoir possédé par une catégorie d'individus capables de dresser une litanie de signes et de causes. Si l'apparition d'une blessure dite plutard incurable, paraît anodine et dans une situation insignifiante, son évolution en temps génère des complications allant parfois au-delà des cas connus et vécus par les populations. Les enquêtes de terrain révèlent pour le début d'une plaie incurable, une certaine banalité n'ayant rien de commun avec les formes de gravité et de dangerosité futures. Petites blessures, boutons pressés ou encore une égratignure, rien au départ ne peut guère laisser envisager aux dires de la population d'étude, la réalité entre l'avènement de la plaie et ce qu'elle devient au fil des semaines voir des mois ou années. Elles sont reconnues par leur évolution soit en dents de scie ou de façon vertigineuse. *“Une plaie dite incurable peut durer pendant deux ans ou aller jusqu'au décès de sa victime”* affirmait Togbé Hényo, tradi-thérapeute, rencontré à Afalo Lankouvi. Les autres signes perceptibles sont le pourrissement progressif partant du point corporel d'attaque, un déchirement en lambeau de la peau, et l'apparition par endroit des chenilles et l'écoulement sans cesse du pus. Elles sont connues pour être un désordre qui fragilise l'environnement social, dénature les victimes et peuvent quelques fois les mettre en quarantaine sans que cela ne soit une approche de la société. Le sentiment de crainte, la nature de la plaie et la posture de négativité que présente un malade soulèvent très souvent des incertitudes quant aux origines de la blessure et les causes de son évolution. Dans ces contextes, les mutations effrayantes de la physique du malade invoquent des origines mythico-religieuses que les populations traduisent par l'enlèvement de la peau jusqu'aux os.

Hors de tout discours soulevant le naturel, les plaies incurables, une fois évoquées et confirmées, ouvrent les profondeurs des savoirs métaphysiques : sorcellerie, punition divine, rappel à l'ordre face à une question de responsabilité à dimension ancestrale.

La sorcellerie ici évoquée tourne autour de l'imaginaire d'un sort jeté, d'un envoûtement à la suite d'une dispute au centre duquel se trouve une femme, un héritage, une position à occuper ou encore un règlement de compte entre familles. Les savoirs collectifs

indiquent que la provocation spirituelle de la plaie incurable chez un individu est une punition qui vise à lui causer de la douleur et l'empêcher de travailler. Le blocage des activités, comme l'explique Y. P., une femme de 41 ans victime de plaie incurable pendant 12 ans, :

“signifie une incapacité de rivalité, une impossibilité d'affrontement, une sous-estimation de soi. La plaie pour ainsi dire, fais de toi, une personne diminuée, affaibli dont toute capacité ne sera versée que dans la guérison”.

Dans ce schéma où le surnaturel prend le pas sur le scientifiquement démontrable, les explications attestent la présence des forces invisibles négatives dans l'imaginaire des plaies incurables.

En lien avec cet aspect du surnaturel, une blessure, aux dires des anciens, devait guérir avec des plantes à vertus utilisées dans les conditions prescrites par les initiés² quelles que soient les conditions de sa survenue et sa nature. Le contraire ferait intervenir des regards suspicieux sur un membre de la famille ou d'un proche de la victime qui ferait partie d'une confrérie de sorciers où tour à tour, les membres doivent offrir un fils, une fille pour un quelconque membre de sa famille pour un festin anthropophagique nocturne. Certains, comme le décrivent les informateurs, offriraient plutôt une partie du corps d'un membre de leur famille pour servir de table de boucher sur laquelle les victimes seront tuées et dépecées avant consommation. Une plaie incurable se fixerait toujours à l'endroit du corps³ de la personne où les victimes sont dépecées et partagées entre membres d'anthropophage. Ainsi d'après les témoignages, certaines plaies incurables correspondent à une partie du corps d'un individu qu'un parent sorcier aurait donné à ses compagnons pour l'abattage et le dépeçage de leur victime. Lui, ne sera pas tué, mais une partie de son corps sert de lieu de préparation de la bête sacrificielle.

En Afrique, les problèmes se règlent autrement, et hors de toute norme connue et pratiquée. L'issue des conflits ne provient pas nécessairement des assises familiales ou communautaires. Le mécontentement des parties en dispute après un jugement au tribunal peut ne pas être la fin d'une affaire judiciaire, mais plutôt le début d'une aggravation où les forces surnaturelles prennent la place des discussions et de l'application des lois. Ici, personne n'est à accuser par manque de preuve tangible. La mort brutale, les maladies inexplicables, les tentatives de suicide et les plaies imposées ne sont pas à négliger. A propos des plaies incurables inscrites dans ce champ, A. Z., 79 ans, guérisseur donne des explications :

“Lorsque deux individus sont en conflit dont la tension devient irréversible, le recours aux pratiques ésotériques devient la solution idéale. L'une des parties peut, par le concours d'un initié, avoir une poudre noire à base de tout objet dangereux, causer une blessure spirituelle à l'autre. Au départ anodin, cette blessure peut devenir une plaie aux dimensions ingérables, car n'étant pas naturelle”.

² Une herbe à vertu doit être enlevée très tôt le matin ou au crépuscule. Les procédés et conditions d'utilisation sont prescrits par les initiés.

³ Il s'agit très souvent du tibia.

Cette explication à première vue absurde, n'expliquerait-elle pas la non-satisfaction de certains patients victimes de plaies dites incurables même dans les grands hôpitaux ? L'interprétation renvoie à une contextualisation culturelle dans laquelle se mêlent corps, agression, douleur et forces mystiques. L'irrationnel prend le sens d'un imaginaire où le vécu personnel et l'expérience justifient certaines réalités dites paranormales.

Faut-il voir dans l'évolution d'un bouton ou d'une petite blessure jusqu' à une dégénérescence d'une partie du corps, un secret gardé sur la vie d'un individu ? La question reste une énigme à plusieurs inconnus si on se réfère aux notions de punition ou de demande de comptes qui émanerait d'un parent trépassé ou d'une divinité mécontente dans la notion de victime de plaie incurable. La tribu Aflao de la communauté Ewé l'explique par une interaction d'inconvenance entre une victime et le monde des invisibles, interaction ayant dénoté un contrat non honoré, le refus de service, l'utilisation d'un bien commun à des fins personnelles, le refus d'une libation dans une situation qui la nécessite...En effet, une plaie aux étapes incompréhensibles expliquerait l'intervention du monde transcendantal pour attirer l'attention de la société, réveiller une victime sur ce qu'elle garderait comme secret pour raison de honte ou carrément sanctionner une faute grave, celle, susceptible de provoquer une infortune à l'endroit de toute la communauté. La maladie dans ces contextes devient un objet de contrôle. La crainte de tomber malade oblige le respect des prohibitions.

Une pluralité de savoirs, plus calqués sur le surnaturel fonde l'origine et les causes des plaies qui ne cicatrisent pas après des semaines de traitement. Une seule cause ne saurait constituer à elle seule la notion de désordre caractérisant à un moment donné, la vie d'un individu ou d'une société. Une provenance du mal peut engendrer dans l'imaginaire social une multitude de causes et une cause peut être consubstantielle à d'autres situations imagées dont le surnaturel est le plus souvent la référence explicative. D'après K. Kibadi Kapay, en République Démocratique du Congo, la représentation populaire de l'Ulcère de Buruli comme « mbasu » (« plaie incurable due au mauvais sort » dans la langue ndibu, tribu majoritaire dans le foyer de Songololo) contribue aux consultations tardives, incitant le patient à consulter d'abord les devins et les tradipraticiens et plus tardivement les médecins devant les formes plus graves (formes ulcérées étendues), désespérées et parfois surinfectées. Les connaissances endogènes des plaies incurables sont une construction sociale, une conception des réalités existentielles classées dans les arcanes des événements de contre-courant. Ainsi, se clarifie l'idée de la manière dont les peuples représentent une réalité, un phénomène ou une pratique et les mettent dans un agencement (S. Mascovici, 1961., D. Jodelet, 1989)

Du connu à l'inconnu et de l'existant physique aux imaginations métaphysiques, la trajectoire de recherche de soin d'un patient de plaie dite plaie incurable et de sa famille montre une succession d'alternatives où les offres et les rites s'enchainent avec les prescriptions et protocoles biomédicales. Cette observation est l'évidence de la nécessité d'après N. Bühle (2023), d'aller au-delà de la définition restrictive de la santé centrée sur les causes des maladies et le recours unique aux solutions biomédicale et technologiques.

3.3. Offres et trajectoires thérapeutiques

Résoudre une situation de désordre affectant l'existence harmonieuse d'un être humain revient à appréhender non seulement l'identité du désordre, mais aussi ce qui l'entoure. L'interrelation entre l'individu, le corps, l'environnement social et spirituel constitue un champ d'exploration holistique dont le décryptage s'il n'est indispensable, n'est non plus négligeable. Loin d'une affaire uniquement biologique, les plaies incurables drainent avec elles, une suite d'enjeux et d'approche de prise en charge complexe, non unilinéaire, changeante et coûteuse. Le malade et son cadre social vacillent entre actes sacrificiels “ *vosa*” (libations et offrandes), accusation-jugement et fermeture de tombe “ *kudo tutu*”. En effet, une fois perçue effectivement comme une plaie incurable, la consultation d'oracle indique le plus souvent, un re-paramétrage de la vie de la victime dont la démarche immédiate vise son rachat aux mains de la mort. Les rituels de blocage du passage de la vie au trépas du malade s'imposent comme une évidence à laquelle la société doit faire face. La mobilisation de toute sorte de ressources n'est plus une affaire individuelle, elle devient une question sociale soulevant ainsi la dimension sociale de la maladie.

L'enjeu circonscrit d'une plaie qui gangrène une peau évoque deux dimensions de l'existence humaine : corps-douleur (aspect biologique) et spiritualité. Ce qui indique la trajectoire thérapeutique s'articule autour de la médecine moderne qui s'alterne avec les tisanes, les herbes à vertus, les pommades artisanales et décoctions. Ce parcours thérapeutique s'établit en allers- retours entre centres périphériques de soin, sanctuaires de divinités, églises des agents prieurs, hôpitaux préfectoraux, régionaux et maison des guérisseurs. D. A., couturière de 64 ans rencontrée à Aflao Teshie atteste :

“Je suis dans ma neuvième année de maladie (parlant d'une plaie qu'elle a au pied et dont les os sont visibles). Après un traitement au centre de santé et l'utilisation des herbes médicinales sans suite positive, la consultation du *Fa*⁴ a révélé un envoûtement lié à une affaire de terrain. Les règlements à l'amiable de la dispute, l'utilisation des décoctions et même les soins dans des cliniques ne m'ont pas guéri”.

L'explication expose un effort de traitement déployé selon l'émergence d'une cause de la plaie incurable. Celle-ci n'étant jamais fixe, la consultation du *Fa*, *Fa kaka*, l'appel des trépassés, *noli yoyo*, et la consultation de la feuille de route de l'individu *dzogbese yoyo* (Dotsu, 2025), peut révéler un nouvel événement explicatif demandant la réorientation de l'itinéraire thérapeutique. Cette logique peut faire intervenir juste après des soins à l'hôpital, l'organisation d'un jugement entre le monde invisible et le malade dont une action aurait offensé un parent décédé ou une autre divinité garante de la sécurité lignagère. La gravité de la situation en cause et sa conséquence, plaie incurable a pour fin la mort de l'accusé, le porteur de la plaie. Un jugement dont l'accusation n'est pas physiquement présente démontre l'omniprésence des morts et des esprits dans le quotidien de la communauté étudiée. Ces démarches visent à éviter la mort du malade à travers les sacrifices qui seront imposés à l'issue du jugement. Il s'agit pour lui de faire substituer la vie à sa mort imminente., ce que la société qualifie de *rachat de la vie* c'est-

⁴ Pratique de divination chez les peuples du Golfe de Guinée

à-dire racheter sa vie des mains de la mort qui se présente ici comme la conséquence d'une faute commise. Cette démarche met en exergue la notion d'entrelacs maladie/religion qui, selon J. Benoist cité par A. Desclaux (2026) est un lieu majeur de mise en rapport des groupes sociaux ou ethniques, et de leurs interpénétrations culturelles.

La mise en action qui parfois se déroule dans des sanctuaires, aux croisements des voies, ou au bord des cours d'eau n'écarte guère une injection, une hospitalisation ou la prise des produits pharmaceutiques. Cette dynamique concomitante de moderne et du traditionnel, facteurs des oppositions au sein des familles de malade ne suggère souvent de certitude de guérison et finit par plonger le malade dans une impasse où la fatalité serait la solution idéale. T.S, femme de 52 ans, souffrante de plaie incurable depuis quatre (4) ans nous édifie sur cet aspect :

“Depuis ma maladie, plus de cinq (5) causes ont été identifiées selon l'évolution dans le temps : diabète, mort des cellules, offense de ma mère décédée il y a 9 ans, rencontre d'un fantôme dans la nuit profonde, refus de participer à l'offre de repas aux morts. Chaque cause invoquée impose une nouvelle approche. J'ai été hospitalisée trois (3) fois, subi quatre (4) bains de purification à divers endroits, consultée et traitée plusieurs fois par des agents de soin biomédical. Finalement, je ne sais plus ce que je dois faire. Que la mort vienne me chercher”.

Face aux plaies incurables, les démarches de prise en charge à caractère mythico-religieux, n'écartent pas les sollicitations des soins modernes. La variabilité de causes invoquées et l'alternance des traitements implique des dépenses énormes, la dépendance du malade vis-à-vis des autres et la dévalorisation non manifeste de soi. L'effectivité d'un choix conséquent des soins dépend de l'approche qui mettrait en valeur les savoirs endogènes et les offres modernes. En effet, la maladie est un désordre ou encore une situation d'anormalité au sein d'un individu. La guérir revient à prendre en considération la totalité physico-organique et l'entière métaphysique de l'être humain en d'autres termes « guérir une personne, c'est la situer à nouveau à sa place dans l'ordre cosmique et humain dont elle a été écartée par les maléfices d'autrui » (E. de Rosny, 2012 p. 33). Dans cette perspective, les deux dimensions de l'existence humaine que sont la matérialité et l'immatérialité forceraient une combinaison de thérapie qui, loin de s'opposer, constitueraient l'épine dorsale d'une guérison totale. La mise au centre d'une approche thérapeutique de cette nature rassure la prise en compte de l'héritage biologique, de l'histoire personnelle et de l'environnement social de l'individu malade. Ces entités ne peuvent être circonscrites que par la piste traditionnelle et les opportunités hospitalières de prise en charge. L'importance ici vise la complémentarité entre la réparation socio-spirituel (médecine traditionnelle) et les soins biomédicaux (médecine hospitalière). Ici se révèle la réalité multidimensionnelle de la maladie qui se décline entre « *disease* » (définition de la biomédecine), « *illness* » (ressenti subjectif de l'individu) et « *sickness* » (regard social sur la maladie) (C. Gatti et al, 2026).

4. Discussion

L'émergence de désordre qui peut caractériser l'être humain met en exergue les notions du corps-douleur-symptôme, un ensemble qui évoque la maladie, évènement à la fois individuel et social de la vie et de la sécurité humaine. Prenant plusieurs aspects selon les cultures, les plaies dites incurables régissent une suite d'explication dont la spiritualité fonde les savoirs afférents. Les plaies incurables s'inscrivent dans une dynamique où les représentations sociales et les approches thérapeutiques imposent une fluctuation de démarches selon les identités. Plusieurs études menées sur la question ont montré que la gestion de ces plaies, qu'elle soit de type moderne ou traditionnel impacte durablement la vie de sa victime. Toutefois, une variabilité de savoirs structure ses enjeux. Pour la médecine moderne, l'archétype des plaies incurables est envisageable sous deux angles. Les plaies diabétique et l'Ulcère de Buruli. L'OMS (2023 p.1) la décrit comme une maladie causée par une bactérie appelée *Mycobacterium ulcerans*. Elle touche souvent la peau et parfois les os et peut entraîner des déformations permanentes. Définie comme telle, sa prise en charge est fonction du protocole biomédical. Cette pratique de la santé moderne est différente de celle que la communauté a érigée comme connaissance et transmise aux générations, ce qui, au demeurant, peut orienter le traitement vers la médecine traditionnelle. Coulibaly et al en 2020 ont, dans une étude, distingué 2 types de plaies : plaies naturelles et plaies métaphysiques. A. Kibadi Kapay (2010) a trouvé que dans bon nombre de pays en Afrique au Sud du Sahara, la cause essentielle des plaies incurables est la sorcellerie. V. K. Kouami et L. Forest-Lalande (2015, p.2) ont analysé la même question dans le contexte togolais et sont parvenus aux résultats selon lesquels certaines considérations socioculturelles associent malencontreusement aux plaies chroniques un caractère « incurable » du fait de leurs origines mystiques et religieuses. Pour ces auteurs, ces plaies ne peuvent pas guérir (fatalité) et surtout ne doivent pas bénéficier de soins médicaux au risque d'aggraver la situation du patient. Une opposition entre les deux logiques de représentation complexifie le modèle de traitement et engendre des pertes de vue durant les offres de soins selon les agents de santé de la zone d'étude.

L'imaginaire socio-culturel et mystique des plaies incurables nécessite à tout propos, un intermédiaire de proximité qui, tout en donnant un crédit aux conceptions des populations, peut ouvrir les brèches d'une prise en charge efficace basée sur la vision holistique de la santé. Il s'agit ici, des opportunités de la santé communautaire. En effet, cette dernière, grâce à sa proximité avec les populations et son imprégnation des réalités quotidiennes peut jouer un rôle déterminant dans les orientations des victimes vers les pistes appropriées de prise en charge. Sa place dans le système organisationnel de santé en général et sa capacité à intégrer les malades et leurs réalités sociales dans le choix des itinéraires thérapeutiques permettent de prendre en compte ce que M. Gatti et al (2026) qualifient de multiplicité des déterminants de la santé dans les offres de soin inclusive et durable.

Conclusion

La notion du désordre mettant en analyse la question du corps en souffrance telle que définie par la pensée africaine est sujette à une explication multifactorielle. La maladie, évènement à la fois individuel et social ouvre la voie d'un imaginaire dans lequel les différents états de l'homme et de son entité physique, corps sont inéluctablement insérés. La maladie est comprise alors dans une dynamique structurelle et fonctionnelle d'un système holistique où s'entremêlent différentes forces de la nature. Ceci permet aux sociétés d'élaborer une typologie qui met en évidence, les conditions de survenue de la maladie, ses symptômes et les capacités communautaires de sa prise en charge. Du naturel au surnaturel comme cette recherche sur les plaies incurables vient de le démontrer, les sociétés selon les représentations sociales, ont des paramètres de structuration du désordre du corps. Le cas des plaies incurables révèle une complexité d'enjeux dans lesquels les connaissances profanes cèdent place aux émergences métaphysiques. Dans ce paramétrage, les plaies incurables chez les Aflao du Togo, demeurent jusqu'à nos jours, un sujet de préoccupation sociale et médicale. L'évolution à contre-courant de certains types de plaie, le renouvellement incessant des causes et la situation socio-physique des victimes imposent à la société, une mutation continue des voies de guérison. La multiplicité des itinéraires thérapeutiques, les investissements socio-économiques, la gravité de la plaie dans la durée et la spontanéité des inattendus ouvrent la voie à une dualité entre le naturel saisissable et l'irrationnel dont les hypothèses sont à creuser.

Références bibliographiques

- Ackerknecht, E. H., (1946). "Natural Diseases and Rational Treatment in Primitive Medicine". *Bulletin of the History of Medicine*. 19: 467-497.
- Bidima, Y. (2008). "Corps visible, corps invisible". *Journal des anthropologues*. 112-113 | 75-110.
- Bühler, N. (2023). « Enjeux et défis d'une ethnographie embarquée en santé publique Le cas de SociocoViD durant la pandémie en Suisse ». *Anthropologie & Santé*. Numéro 32.
- Desclaux, A. (2026). "Collaborer pour quelles transformations de santé et de société ? Tensions situées, négociations des postures et hybridité des savoirs *Anthropologie & Santé*. Numéro 32.
- Dikongue Dikongue, F., Banga Nkomo, DD., Amougou, B et al. (2023). "Prise en Charge des Plaies Chroniques dans un Centre des Brûlés de Douala : Une Adaptation Locale de la Pression Négative". *Health Sci. Dis: Vol 24 (8)*. Pp 92-95.
- Divya, S., Khatiya, C., Brown, D. et Freeman, F. (2017) "Charge mondiale des maladies de la peau : inégalités et innovations". *Curr Derm Rep* 6, 204–210 [bhttps://doi.org/10.1007/s13671-017-0192-7](https://doi.org/10.1007/s13671-017-0192-7).
- Dotsu, Y. M. (2025). "Immatérialité de l'être humain et dévitalisation du corps chez les Guins du golfe de guinée". *Les cahiers du Celhto*, Revue Inter-Africaine du Centre d'Études Linguistiques et Historiques par Tradition Orale. Numéro 11. pp. 49-68

- Ezembe, F. (2009). "L'univers religieux", *L'enfant africain et ses univers*. pp.65-84.
- Fournier, L-S. et Raveneau G. (2008). Anthropologie des usages sociaux et culturels du corps », *Journal des anthropologues*, 112-113 |, 9-22.
- Gatti, C. Alcouffe, L., Blaise T., Carboni, C., Malivert, D-M., Epelboin, L., Tosi A. et Tareau, M-A. (2026). "Faire entrer des ronds dans des carrés" : Les sciences humaines et sociales au service de la recherche en santé en Guyane". *Anthropologie & Santé*. Numéro 32.
- Gaymard, S. (2021). *Les fondements des représentations sociales : Sources, théories et pratiques*. Paris : Dunod
- Guerinel, N, (1980). "Note sur la place du corps dans les cultures africaines", *Journal des Africanistes*, 50-1. pp 113-119.
- Hallowell, A. I. (1941). "The Social Function of Anxiety in a Primitive Society". *American Sociological Review*. 6, pp. 869-881.
- Houndjrebo, F. S., Hounghinihin, R. A., Aoulou, P. E., Sopoh Diez G. et Johs R. C. (2019). "Représentations sociales des ulcères chroniques chez les fon au sud du Bénin", *Science et technique*, Lettres, Sciences sociales et humaines, Vol. 35, n° 1, pp 121-135.
- Jodelet, D. (1989). "Les représentations sociales". *Les classiques des sciences sociales*, Québec : Chicoutimi.
- Jodelet, D. (2006) "Place de l'expérience vécue dans le processus de formation des représentations sociales". *Les classiques des sciences sociales, Les savoirs du quotidien. Transmissions, Appropriations, Représentations*. Les Presses universitaires de Rennes. pp. 235-255.
- Kibadi Kapay, A. (2010). *Contribution à l'amélioration de la prise en charge des formes ulcérées étendues de l'ulcère de Buruli*, Université Antwerpen : Antwerpen.
- Kibadi, K., Aujoulat, I., Meyers, W. M., Mokassa, L., Muyembe, T. et al. (2007). "Etude des appellations et des représentations attachées à l'infection à Mycobacterium ulcerans dans différents pays endémiques d'Afrique". *Médecine Tropicale*. Vol. 67, no. 3, p. 24.1
- Kouami, V. K. et Forest-Lalande, L. (2015). *Prise en soin des plaies dans le contexte togolais*. <https://devsante.org/articles/prise-en-soin-des-plaies-dans-le-contexte-togolais/>
- Lacroix, J. et Viard, J. (1985). *L'homme et son corps de la biologie à l'Anthropologie*, Centre National de Recherche Scientifique, Centre régional de publication, Marseille : France.
- Lecarpentier, M. et Lhuillier, D. (2012). "Précarité, santé et soins : une perspective psychosociologique », Pierre-Henri Bréchat, Jacques Lebas". *Innover contre les inégalités de santé*, Presses de l'EHESP, pp.23-38. (10.3917/ehesp.brech.2012.01.0023). (hal-04046344)
- Marin, C. (2015). *Violences de la maladie, violence de la vie*, Paris : Armand Colin.

Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*, Paris : PUF.

Moscovici, S. (1989). "Des représentations collectives aux représentations sociales". *Les représentations sociales*, Paris : PUF.

OMS, (2023). *Ulcère de Buruli : Une menace négligée*, Résumé analytique. aho.afro.who.int

Pierron, J-P. (2024). "L'épreuve de la maladie". *La fragilité humaine*. Rennes : Presses universitaires de Rennes. pp 21-36.

Quesne, A. "Corps biologique, bionique et numérique : la propriété du corps humain en débat". *Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux*, 20 | 2022, 37-45.

Rivers, W. H. R. (1924). *Medicine, Magic and Religion*, London: Kegan Paul.

Rosny, E. de (2012). *Les yeux de ma chèvre, sur les pas des maîtres de la nuit* pays Douala (Cameroun), Paris : Plon.

