
Savoirs et pratiques locaux sur les maladies à potentiel épidémique chez les Éwé au Togo

Yawo Mawufe Dotsu*

Résumé

Les maladies à potentiel épidémique, survenues dans plusieurs sociétés en Afrique, ont fait des ravages à multiples facettes. Elles ont engendré d'énormes conséquences sur le plan social et économique. En vue de limiter leur propagation et amoindrir leurs dégâts collatéraux, aussi bien les communautés que les autorités administratives des pays où elles surviennent adoptent des mesures et définissent des stratégies. Cependant, l'inscription de ces maladies dans la nosologie populaire conduit certaines sociétés au refus des dispositions des responsables sanitaires modernes. Il naît alors des incompréhensions, conduisant certaines sociétés africaines à déduire l'élaboration d'un complot à l'échelle internationale visant à exterminer une part de leur population. Or, les autorités sanitaires ne tiennent pas nécessairement compte des logiques sociales dans la définition des stratégies, alors que toute maladie revêt des aspects antithétiques fondés sur les relations que les sociétés entretiennent avec leurs environnements.

Cet article se propose de présenter les connaissances et pratiques des communautés togolaises sur les épidémies en prenant le cas particulier des Éwé.

À partir de la méthodologie basée sur la recherche documentaire, les observations de terrain et des enquêtes auprès des dépositaires des savoirs collectifs, cette recherche a montré que les populations éwé au Sud du Togo ont des connaissances sur les épidémies dont elles ont des représentations précises et face auxquelles elles ont développé des savoirs et des pratiques locaux.

Mots-clés : Savoirs locaux, pratiques, épidémies, éwé.

Abstract

Epidemic diseases that occur in several African societies have caused multifaceted devastation. They have had enormous social and

* Université de Lomé, dotsuyawo@yahoo.fr

economic consequences. In order to limit their spread and reduce the damage, both the communities and the administrative authorities of the countries where these diseases occur adopt measures and define strategies. However, the inclusion of these diseases in popular nosology leads some societies to refuse the provisions of modern health officials. Misunderstandings then arise, leading some African societies to deduce the development of an international plot aimed at exterminating part of their population. However, health authorities do not necessarily take into account social logics in the definition of strategies, whereas any disease takes on antithetical aspects based on the relationships that societies have with their environments. This article intends to present the knowledge and know-how of Togolese communities on epidemics, taking the particular case of the Ewes. Using the methodology based on documentary research, field observations, and surveys of collective knowledge repositories, the research shows that the Ewe populations in southern Togo have knowledge of epidemics of which they have specific and precise representations. Against which they have developed local knowledge and practices.

Keywords: Local knowledge, practices, epidemics, Ewe, Togo.

Introduction

Au cours du dernier trimestre de l'année 2019, la pandémie à Corona Virus survint en Chine et moins de six mois, elle atteint le monde entier. Des dispositions et mesures étaient prises aussi bien à l'échelle internationale qu'au niveau national pour endiguer la propagation de cette pandémie. Si l'effort fourni par les autorités des différents pays visait à protéger leurs populations, il n'en demeure pas moins vrai que des incompréhensions et des conflits aient aussi jalonné les formes de lutte contre cette pandémie. Tardivement impliquées dans les démarches de lutte contre le Covid-19, les populations togolaises avaient du mal à s'inscrire dans les restrictions imposées par les autorités, restrictions parfois dictées par l'OMS. Les interdictions, les refus, des formes de révolte et des décès par violence ont été déplorés. Il s'en dégage une opposition de logiques qui a conduit les populations à conclure au complot international visant à tuer les Africains. Cette perception soulève la question de la contextualisation culturelle de la maladie qui mérite une réflexion identitaire mettant en exergue la problématique des savoirs

locaux. La présente étude présente la dimension socio-anthropologique des épidémies dans les territoires éwé du Togo.

1. Problématique et démarche méthodologique

1.1. Construction de l'objet de la recherche

Les Éwé au sud Togo vivent des phénomènes sociaux qu'ils classent dans les catégories représentatives et événements qui jalonnent leur vécu quotidien. L'ordre, cours normal de la vie et forme apaisée de l'existence d'une part ; et le désordre, le contre-courant et l'insécurité, sont ses phases de la vie. Ces populations, face au désordre, vitrine de l'insécurité, ont inventé des mécanismes de retour à la normale grâce à leurs appréhensions, connaissances et pratiques léguées par les ancêtres.

En face de la maladie prise pour source d'insécurité, des connaissances, des pratiques et des expériences sont conjuguées afin de rétablir la santé qui, selon la circonstance chez les Éwé, peut provenir d'une simple décoction, des libations ou encore des soins dans les centres de santé modernes (Dotsu 101). Le phénomène de la maladie, dans l'imaginaire social éwé, dirige l'orientation thérapeutique qui elle-même est fonction des circonstances de l'apparition de celle-ci, de sa gravité, de sa durée ou des relations que la victime entretient avec ses ancêtres, sa société et son environnement.

Dans plusieurs sociétés, la maladie est indissociable de son contexte social et culturel car elle est gérée et traitée suivant des modalités différentes selon les sociétés ; les démarches entreprises étant liées à des systèmes de croyances et de représentations déterminés, en fonction de la culture dans laquelle elle émerge (Vidal 880). En effet, toute forme de dévitalisation draine une multitude de savoirs car :

Les Africains, comme les autres peuples, possèdent un corpus de connaissances bien élaboré concernant les maladies et les moyens d'y remédier. Une maladie à soigner n'est pas toujours le signe d'une affection sociale à guérir, elle ne le devient que lorsque sa durée inaccoutumée, sa brusque apparition ou son aggravation, son évolution atypique et surtout sa répétition chez le même individu ou dans le même groupe domestique mobilisent l'angoisse des autres et fait surgir la question : d'où vient-elle ? Ce seuil de l'angoisse au-delà duquel se profilent les interprétations magico-religieuses est aussi le seuil de l'usage social de la maladie. (Ezembe 6)

La maladie pour ainsi dire, est à la fois biologique et sociale. L'état de dévitalisation de l'individu engrange le corps social qui, aux yeux de toute la société est une entité inaliénable de tout l'ensemble culturel (Abdmouleh 15). En effet, les valeurs culturelles se transposent sur l'état positif ou négatif de l'individu car les regards normatifs sur les personnes, des dysfonctionnements, des situations sont indissociables des représentations sociales et culturelles, mais aussi des contextes sociaux, familiaux et individuels (Bargès 54).

Au-delà de leurs caractères individuels, l'on distingue des maladies qui s'attaquent aux populations, se propagent très rapidement au sein de la société et se transmettent aux moindres gestes de la vie. Dites maladies épidémiques ou pandémiques, elles se définissent comme étant le développement et la propagation rapide d'une maladie contagieuse, le plus souvent d'origine infectieuse chez un grand nombre de personnes (OMS). Ces formes de dévitalisation font partie des facteurs de nombreux décès au sein des populations africaines et n'ont pas épargné les populations éwé au Togo.

Au Togo, comme partout ailleurs, les populations ont été plusieurs fois victimes des épidémies et les études les évoquant ont été un cas d'école pour saisir combien la maladie est tout à la fois l'actrice et le produit de dynamiques sociales (Fainzang 11-12). Les représentations sociales possèdent une fonction médiatrice entre les hommes et leurs environnements car établissant un rapport entre la culture et la maladie (Godelier 22). Elles contribuent à forger les systèmes de connaissances et d'actions partagées destinés à protéger ou à rassurer les individus, collectifs et sociétés contre les maladies en d'autres termes les savoirs vécus (Massé) qui lient discours et recours aux soins. Se référer aux connaissances et aux pratiques qui concourent à la construction de la réalité de l'épidémie, c'est préciser les moyens mis en œuvre par les populations pour gérer la contagion et le risque associé (Robert 43-44). Les considérations et savoirs des populations sur les épidémies se fondent sur la construction des modèles étiologiques qui élaborent un discours sur la théorie du complot (Faye), celle de l'origine naturelle ou encore celles qui sont relatives aux effets induits par des activités humaines mettant en exergue l'origine naturelle et artificielle des épidémies (Niang 102-104).

Cette acception nous conduit aux questions suivantes : Comment les maladies épidémiques sont-elles perçues et représentées par la

communauté éwé au Togo ? Quelles sont les savoirs locaux préventifs et thérapeutiques développés par cette communauté face aux épidémies connues et vécues ?

1.2. Approche méthodologique

Cette approche méthodologique présente la démarche et les éléments utilisés ayant permis l'obtention des résultats exposés dans les lignes suivantes. Elle regroupe la présentation de la zone de recherche, les localités et catégories d'individus enquêtés, les outils et les techniques utilisées

1.2.1. Zone de recherche

L'espace qualifié du pays éwé au Togo est situé dans la partie méridionale du pays. Il est limité au sud par l'océan Atlantique, au nord-ouest par la partie méridionale de la chaîne de montagne qui prend en écharpe le Togo, et au nord-est par la zone du peuplement des Ifè, Fon et Mahi. Le Mono le délimite à l'Est (Gayibor 145) et la frontière Togo-Ghana à l'ouest. Selon les traditions, les Éwé seraient venus de Kétu. Ils se seraient installés à Tado puis à Notsè où ils avaient formé une cité-État (Gayibor). D'après les écrits, l'un des rois appelé Agokoli serait à l'origine de l'exode de la communauté vers le XVII^e siècle. Un premier groupe pris la direction du sud vers la mer, un deuxième celle du Sud-ouest vers les rives de la Volta et un troisième celle de l'Ouest et du Nord-Ouest vers les hauteurs du mont Togo. À la suite des résolutions des deux guerres mondiales, le pays éwé fut partagé en trois territoires. On distingue de nos jours les Éwé du Bénin, les Éwé du Togo et les Éwé du Ghana.

Sur le plan culturel, la communauté éwé est structurée en familles, en lignages et en quartiers dont l'ensemble forme le village. Le village est dirigé par un chef de village "Dufia", nommé par le conseil de notables "Kponu metsitsimo" avec l'accord des descendants du fondateur du village "Dutowo". C'est une communauté patrilinéaire et la résidence est virilocale. L'alimentation est essentiellement composée des céréales et des tubercules. Des traditions telles que les rituels de chasse, la consécration du trône des ancêtres, la transition ontologique de l'être humain et les rites de mariage caractérisent la culture éwé.

1.2.2. Enquête préliminaire et échantillonnage

Elle a lieu à Notsè, cité historique du peuple éwé et dans les villages d'Agome Séva dans la préfecture de Zio, Ahépé dans la préfecture de Yoto, Dzolo dans la préfecture de l'Avé pour identifier les clans et catégories de personnes à même de fournir des informations relatives aux maladies de grands groupes vécues. Les généralités, notamment les maladies collectives et leurs représentations ont été abordées de même que les pratiques qui leur sont liées. Une idée des localités d'enquête et les informateurs potentiels a été conçue sur la base des clans où les pratiques reprises en cas d'épidémies.

À la suite de cette enquête préliminaire, les localités de Notsè, Kouvé, Bè, Kpélé et Fiwokpo ont été retenues pour l'enquête proprement dite. Le choix raisonné a prévalu dans l'identification des informateurs : être âgé d'au moins 60 ans, avoir une fois participé au rituel lié aux maladies, être prêtre sacrificateur chargé des libations, être chef de village ou chef de lignage et avoir une fois participé aux cérémonies d'inhumation des personnes décédées d'une épidémie.

En fonction de ces critères, 31 entretiens individuels ont lieu, appuyés par 6 entretiens de focus groups.

1.2.3. Enquête de terrain

La démarche adoptée dans cette contribution s'est fondée sur l'approche qualitative avec une multiplication des techniques. Elle a mobilisé la recherche documentaire, des outils tels que le guide d'entretien et la grille d'observation et des techniques comme les entretiens et les observations.

Relativement à la recherche documentaire, les ouvrages sur l'anthropologie de la santé, des publications sur les épidémies dans le monde et en Afrique, les revues et les thèses ont été lus et exploités.

Les entretiens individuels à base d'un guide d'entretien ont été utilisés pour quelques personnes âgées et chefs des lignages notamment à Notsè et à Bè durant le mois de mai 2021. La même technique a permis de recueillir des informations auprès des prêtres sacrificateurs, des femmes impliquées dans la gestion des maladies collectives et des thérapeutes dans les localités de Fiwokpo et Kouvé et Kpélé durant les mois de mai et de juin 2021. Ces entretiens ont été réalisés soit dans les domiciles, soit sur les lieux de travail ou encore dans les sanctuaires et ont évoqué les signes

distinctifs des épidémies, les dispositions communautaires et les actions concrètes établies.

Les focus groups à l'aide d'un guide plus souple a permis de faire des entretiens avec les personnes âgées, les femmes associées au rituel de purification, les femmes ayant une fois servi des malades mis en quarantaine et des prêtres traditionnels ayant la faculté de conjurer les mauvais sorts à l'instar des épidémies. Les entretiens ont essentiellement porté sur les connaissances liées aux maladies collectives, leurs représentations et les démarches afférentes.

La recherche a procédé par l'analyse du contenu thématique en vue de dégager les sens et les interpréter.

2. Résultats de la recherche

Les différents clans de la communauté éwé ont une certaine connaissance et un savoir sur les types de maladies quels que soient leurs attributs ou leurs histoires dans la chronologie des événements malheureux. Considérées comme éléments de dysharmonie ontologique et physique, les épidémies drainent dans leurs contextes, une suite de considérations en lien étroits avec l'environnement culturel. Les résultats de cette étude exposent ces différentes dimensions.

2.1. Connaissances et événements sur les épidémies

Cette première partie des résultats montre les savoirs et les pratiques liées aux épidémies chez les Éwé du Togo.

2.1.1. Épidémie en milieu éwé, une réalité existante

Les événements du malheur tels que la maladie, la mort, la sécheresse, la famine, l'inondation font partie des savoirs locaux des Éwé. La conscience historique continue de reconstituer ces épisodes de leur vécu à l'instar des maladies collectives dans les différents clans comme la cité mère qu'est Notsè, les territoires watchi, les milieux de Zio, les localités côtières et Kloto. La reconstitution de ces événements qui ont particulièrement marqué la communauté atteste que les épidémies ne sont pas nouvelles. Elles se sont inscrites dans leur vécu bien avant la colonisation et transmises de génération en génération.

Parmi ces formes graves de maladies, les Éwé ont la connaissance de l'épidémie « *foame kudi* » dont les signes majeurs sont l'abatement et la

saleté que traduit le nom local. Étymologiquement, « *foame kudi* » se compose de « *foame* » qui veut dire *battre ou abattre* et « *di* » qui signifie saleté. Les manifestations de cette maladie s'illustrent par des tâches noires sur le corps et plus particulièrement au visage et l'affaiblissement de la personne atteinte conduisant à sa mort. Ces tâches évoqueraient ainsi la manière de nommer cette maladie « *foame kudi* ». Sa brusque apparition, son évolution rapide au sein de la communauté et les conditions de décès des victimes l'ont fait appelée « *black death* » autrement dit « mort noire » par les Éwé vivant sur le territoire ghanéen, une appellation qui évoquerait sa gravité et sa dangerosité. Toutefois, aucune relation n'a été établie entre cette maladie et celles déjà connues et évoquées par la médecine moderne.

Est également mis en exergue comme cas d'épidémie, la maladie nommée « grains de papaye », « *adiba ku* ». Connue pour le caractère rapide de sa contagiosité et le nombre de morts qu'elle a causé, *la graine de papaye* reste aux yeux des personnes enquêtées, l'une des maladies les plus sévères qui ont marqué l'histoire des épisodes épidémiques chez le peuple éwé. Maladie très infantile, elle se manifeste par des boutons ressemblant aux graines de papaye qui se développent sur le corps et aussi par des démangeaisons. Plusieurs années plus tard, la médecine moderne arrivée dans les territoires ont révélé d'après les recherches qu'il s'agit de la variole.

Très semblable au précédent avec lequel elle a les mêmes manifestations cliniques, « *gbablé* » fait également partie des maladies d'envergure qui avaient décimé des centaines d'individus en temps records. Les boutons, les démangeaisons et les autres formes de dévitalisation ne semblent s'atténuer ni avec les connaissances locales, le plus souvent usitées face aux maladies de telles représentations en lien avec les interprétations métaphysiques mettant en exergue la sortie d'une divinité ou la violation d'un interdit.

À l'ordre des maladies pouvant permettre l'établissement d'une histoire des épidémies en pays éwé dont la plupart sont vécues depuis les périodes précoloniales, se trouve aussi celle qu'on qualifie de « *dogan* » dont l'étymologie traduit « *do* » qui veut dire maladie et « *gan* » qui signifie grand ; en d'autres termes « grande maladie ». Cette terminologie traduit l'importance de cette épidémie, vu le nombre de personnes contaminées, les formes graves développées, le niveau de quarantaine, l'intransigeance des autorités coutumières et religieuses sur les interdits dictés et le nombre

de décès. Un évènement que semble confirmer les souvenirs d'un octogénaire en ces termes :

Nous avons tous un mauvais souvenir de cette chose là. Au début, les gens n'avaient aucune idée sur elle. Nos parents continuaient par se soutenir comme à l'accoutumé en cas de maladie et se sont contaminés sans le savoir. Au bout de quelques semaines, tous les villages étaient affectés et il n'était pas aisé de se rendre aux funérailles des parents parce qu'il y avait des malades à soutenir pratiquement dans toutes les maisons. On enterrait des morts à intervalles réguliers au point où les gens préféraient rester dans les hameaux pour se prémunir. N.Y, 86 ans, rencontré à Kpélé Atimé (Préfecture de Kpélé)⁴³.

Les effets pervers de cette épidémie justifient jusqu'à nos jours, son déni et la peur de sa simple évocation au sein de la société car, y faire référence, c'est souhaiter intentionnellement son retour avec les mêmes dégâts au sein de la communauté. Si la médecine moderne dans ses démarches, a élargi les connaissances de la population sur cette épidémie, il n'en est pas moins vrai que deux signes cliniques lui sont toujours indubitables : la diarrhée et la déshydratation. Des signes qui militeraient en faveur du choléra, épidémie ayant marquée les esprits au point de considérer toute discussion autour de son histoire comme une intention anti-sécuritaire ontologique donc un risque de survenue (Proulx 81).

Les quatre épidémies sus-exposées semblent être connues des personnes interrogées. Cependant, des écrits ont évoqué d'autres formes d'épidémie qui ne sont pas citées. Cela peut s'expliquer par le fait qu'elles ne sont pas considérées comme des épidémies dans la nosologie populaire.

2.1.2. L'imaginaire étiologique

Il s'agit ici d'évoquer les origines et causes que les Éwé donnent aux épidémies.

De l'origine aux causes, l'imaginaire des facteurs explicatifs des maladies à caractère épidémique ou pandémique chez les Éwé met en substance la nature et ses lois, les comportements anthropiques et la dimension religieuse de la vie humaine. Autant dire que les origines et les

⁴³ Numadenou Yawovi, Ancien prêtre sacrificateur, entretien réalisé le 9 Avril 2021 à Atimé, Préfecture de Kpélé.

causes des épidémies telles que connues dans cette aire culturelle sont nombreuses mais tiennent plus aux représentations et aux actions que l'homme pose par rapport au monde invisible (Poirée 446-449).

Les actions anthropiques, formes de violation de l'élément terre, créant la dysharmonie entre l'homme et la mère nourricière, provoqueraient l'avènement des maladies à potentiel épidémiques selon les connaissances de la culture éwé. Prise pour une divinité (Henry 57), la terre ne peut-être le réceptacle encore moins le témoin des actes contre-nature comme l'acte sexuel « *gbo dodo* » ou l'assassinat « *wu kodè* ». Ces actes, source de souillure et de profanation de la terre, devenus courant seraient à l'origine de ces infamies qui se caractérisent par les maladies collectives et mortelles.

L'environnement et les lois qui le commandent fournissent la vitalité à certains arbres et herbes devenus des végétaux à vertu dont le rôle est de protéger les humains contre les catastrophes, les calamités et les accidents. La violation de ces composants de la nature a pour effet, des punitions comme des maladies ravageuses du moment où ces arbres et herbes se dénudent de leur force vitale avec leur destruction ; synonyme de désacralisation. Un dépositaire de savoir collectif donne des explications à ce propos :

Les éléments de notre environnement jouent des rôles qu'on ne pourra imaginer. La terre « *anyigba* » les herbes « *gbewo* », les rivières « *towno* » et les pierres « *kpéwo* » sont des êtres animés et pleins d'énergie que la nature elle-même a mis autour de nous pour nous protéger. Ils ont tous des lois que nous essayons d'observer pour une vie harmonieuse. Aujourd'hui, avec la modernité et les nouvelles connaissances, nous nous moquons de cette nature. Les conséquences sont les nouveaux types de maladies qui nous imposent des formes de non sociabilité telles que la distanciation sociale, la quarantaine et l'impossibilité de tenir les cérémonies dans les normes. A. N. 78 ans, rencontré à Bè Hédzé, District de Grand Lomé⁴⁴.

Il en résulte que certaines maladies à potentiel épidémiques résulteraient des actes anthropiques agressifs de la nature, qui se trouvant souillée, répond par cette forme d'infortune.

⁴⁴ Anani Nouto, adepte de la religion traditionnelle africaine, protecteur de l'environnement sacré, entretien réalisé le 28 Mai 2021 à Bè, Lomé.

Les ancêtres de la communauté, croyant à l'existence des forces invisibles ont institué des divinités comme « *dutro* », « *tomenakpe* », « *nyigblin* », « *sakpatè* » qui assurent la sécurité ontologique de l'environnement social. À cela s'ajoutent des tabous et des interdits. De nos jours, les dynamiques sociales (Balandier), les mutations culturelles et les nouvelles formes de religiosité ont mis en branle ces croyances et pratiques. La société, sans protection, s'est exposée à toute forme de dévitalisation qui n'existait pas aux temps passés selon la loi de la punition collective. Les épidémies relèvent alors d'une punition divine.

L'inobservance des périodes de non activités en vue de permettre aux ressources exploitées de se reposer peut aussi expliquer, selon les personnes interrogées, l'apparition des épidémies au sein de la communauté comme cela est constatée de nos jours.

En effet, les éléments de l'environnement comme la terre, la mer, les rivières, les arbres et les pierres exploités par les hommes pour leur subsistance, selon les croyances populaires, ne doivent pas être touchés à certains jours de la semaine afin que les esprits qui les animent puissent se reposer également. Faute de respect de cette période d'accalmie, l'environnement réagit de plusieurs manières contre les hommes. Ainsi, par exemple, chez les Éwé de Kloto, les arbustes à vertu comme « *Dimadidze* », « *Golo* » et « *Atidutse* » tous utilisés dans le traitement des maladies dites spirituelles (attaque des sorciers) ne peuvent pas être coupés le jour appelé « *Afénègbe* » car considéré comme un mauvais jour de la semaine selon le décompte lunaire. De même que les herbes comme « *Dameladjongoe* » et « *Awakatsa* » ne peuvent être cherchées pour utilisation médicinale qu'avant le lever du soleil. Car, selon la tradition, l'énergie y est encore.

Les efforts de l'homme à travers la science plus particulièrement dans la conquête de l'espace expliqueraient depuis un certain moment, l'avènement des épidémies. Selon les savoirs locaux, Dieu suprême « *Mawu Sogbolissa* » a créé la terre et d'autres domaines tels que le lieu de préexistence « *Fétome* », le ciel « *Dzingo* » pour l'équilibre de l'espace. Seule cette terre est autorisée aux hommes. Mais, avec le développement de la science, les hommes veulent s'égaliser à Dieu et conquérir tout l'espace. Cette rivalité que l'homme a engagée avec Dieu en voulant explorer les autres planètes et en allant au fond de la mer est la source des épidémies. Une conséquence qui selon les informateurs est attesté par la maladie des

« yeux rouge » « *nkudze do* » (appollo) qui serait déclenché avec le retour des explorateurs de la lune.

Ces différents savoirs élaborés par la communauté en matière d'épidémies trouvent leurs justifications dans le lien qu'ils établissent entre leurs médecines traditionnelles et d'autres aspects de la culture notamment les croyances religieuses, la sacralité de la vie, la représentation de l'environnement et les tabous et interdits (Rivers ; Fainzang)

2.1.3. Savoirs nosologiques

Les évènements malheureux tels que connus et vécus en pays éwé possèdent en eux-mêmes une mesure de classification et de catégorisation selon les normes et valeurs, et même la nature de ces évènements. Une superposition des épidémies dans un registre social est établie en fonction des conditions de leurs apparitions, de leurs signes cliniques, de leur évolution dans le temps et des suites réservées au plus grand nombre de victimes.

Ce registre pour les épidémies en pays éwé, semble se situer dans une multitude de catégories avec une tendance à la gravité. Les caractères inhérents aux épidémies font voir en elles l'imaginaire des maladies dangereuses, ceci pour justifier leur brusque apparition et leurs signes cliniques. Selon les personnes interrogées, lorsqu'on parle de « *dogan* », grande maladie pour désigner le choléra par exemple, après démonstration à partir des signes cliniques par la médecine moderne, tout le monde doit savoir que le mal a touché toute la communauté, l'avenir devient incertain et la peur gagne les esprits.

De même, l'impossibilité pour la société de saisir et d'agir efficacement sur certains types d'épidémie les fait classer dans la catégorie des maladies étranges « *busu do* » ou encore « *dovoe* ». À cause de leurs effets dévastateurs, Spieth trouve que « la durée de leur passage, est appelé « temps de guerre » (268). Cette classification évolue de même vers l'attribut de dangerosité pour caractériser d'une part, le manque d'emprise préventive et thérapeutique sur ces épidémies au niveau sociétal et d'autre part leur propagation rapide et leur aspect mortel.

2.2. Modèles préventives et pratiques thérapeutiques des épidémies

L'avènement des épidémies dans les communautés éwé mobilise les savoirs et pratiques qui ont deux fonctions dont l'une est à vision

prophylactique et l'autre dans une perspective thérapeutique. L'aspect prophylactique concerne le blocus qu'on impose aux épidémies et la thérapie est relative à la prise en charge.

2.2.1. « Attacher le village » et dévier l'épidémie

D'après les informations reçues auprès des enquêtés dans la cité-mère à Notsè et confirmées dans les autres localités d'enquêtes, la première démarche de lutter contre une épidémie en pays éwé relève de la compétence des prêtres sacrificateurs qui, de concert avec les autorités coutumières, procèdent à la déviation de la maladie vers la mer ou les lacs. Ces lieux étant considérés selon les savoirs populaires comme le lieu des phénomènes et esprits négatifs.

Ce rituel dont le fond consiste à faire passer la maladie au dessus de la communauté par un blocus, s'organise au niveau village ou à la dimension du clan. Les ordures de maisons, ajoutées aux herbes et arbres à vertu, le tout attaché dans un percal blanc est installé à l'entrée du village. Appelé « *afe babla* », le rituel rassure les anciens en ce qui concerne la déviation de toute maladie circonstancielle hors des villages. Une démarche est aussi effectuée pour enclencher la sollicitation de la divinité « *afe nefa* » qui veut dire littéralement paix pour le village » et dont le rôle est de circuler la nuit pour bouter hors des concessions toute force occulte qui pourrait servir de voie d'entrée aux épidémies. L'efficacité de ce rituel est fonction de l'observance des interdits imposés à cet effet. Il s'agit des prohibitions, c'est-à-dire des interdits sociaux dont la violation engendrerait le courroux des divinités invoquées pour protéger la communauté et donc une inefficacité du rituel. Nous avons par exemple l'interdiction de piler la nuit après dix huit heures, d'apporter du fagot de bois dans les concessions, de balayer et de siffler la nuit, de préparer les huiles et les savons artisanaux dans les concessions ou encore de laisser vivre des chèvres de pelage multicolore dans le village. Quelques règles définissent selon l'imaginaire social, l'ordre de la protection ontologique de la société contre le désordre, le mal qui dans le cas présent s'avère être une pandémie. Les actions susmentionnées sont, aux yeux de la population, des portes malheur ou des identités indexées pouvant ouvrir la porte de la protection de la communauté à toute une suite de malheur dont les maladies contagieuses et mortelles. Les mêmes pratiques sont ici exposées :

Deux mesures différentes sont prises pour parer et éliminer le mal déclaré. La première est de nature religieuse et consiste à ne plus piler du fufu dès la tombée de la nuit, parce que le coup de pilon que l'on entend très loin trahirait, à l'esprit de la maladie (variole), la demeure des hommes. Il en est de même pour les coqs qui chantent, qui doivent également être tués. Enfin, les chèvres à la robe tachetée et points blancs, noir, blanc, rappellent l'aspect des varioleux ; c'est pourquoi il faut supprimer ces animaux le plus tôt possible. La seconde mesure consiste à éloigner le malade du village. (Spieth 268)

En cas de gravité de la situation avec une augmentation exponentielle des contaminations et surtout de décès, les anciens des différents clans peuvent décider de passer à l'étape supérieure de la protection qui consiste à sacrifier des bêtes pour conjurer le mal. Chaque membre du clan a l'obligation de donner une somme symbolique, un cauri de part le passé et de nos jours cinq francs pour l'achat de deux bêtes. Le sang des bêtes sacrificielles servira à l'échange du sang des habitants et les cérémonies exécutées nuitamment servent, selon les connaissances locales à boucler l'espace habité empêchant l'entrée des forces maléfiques. Dans ce contexte, le sang de l'animal jaillissant ferme les portes des morts multiples en devenir l'espace social.

2.2.2. Pratiques thérapeutiques : mesures et conditions

La contagiosité des maladies à grande échelle impose des restrictions aussi bien aux victimes, aux membres de leur famille qu'aux soignants. La première mesure dictée à toute personne sentant les signes d'une maladie épidémique est la dénonciation de soi pour une mise en quarantaine et une prise en charge.

La quarantaine, est une panacée d'éloignement du malade de l'environnement social en ce sens qu'elle est prise pour une victime expiatoire d'un péché en société « *afe nuvo* », un corps subissant un châtement divin, une punition des divinités ou des ancêtres selon certaines croyances et pratiques mythico-religieuses. Ce constat est plus mis en exergue à Notsè, Bè et Fiwokpo. L'isolement représente ainsi le pont de blocage de la propagation de l'épidémie, un moyen de contrôle social du malade et sa purification en vue de son retour en société. La mise en exergue de cette théorie explicative des épidémies et les mécanismes de prise en charge dans l'intervention métropolitaine s'explique :

Objets systématiques de suspicion, porteurs d'épidémies, en un mot causeur de problèmes sanitaires à grande échelle, c'est ainsi que ces corps continueraient finalement d'être perçus pendant plusieurs décennies par l'administration. Les nouvelles théories métropolitaines, l'urgence et la systématisme de la prévention en terrain tropical se liguèrent pour faire de ces derniers des cibles d'isolement, de désinfection, de surveillance étroite, en particulier chez les populations à risque. (Monnais-Rousselot 91)

Ainsi, dans les temps anciens et surtout à l'ère précoloniale, à voir la gravité de l'état du malade, à plus de cinq cent à six cent mètres du village, est dressée une hutte de branchage « *anyagba xo* » où il est installé. Cette habitation de circonstance et de fortune représente dans la mentalité socioreligieuse éwé, le lieu de dissimulation de victime d'épidémie et de respect des conditions de prise en charge. Il renferme tout ce qu'il faut pour la vie en solitaire de la victime et les effets susceptibles de contribuer au respect des mesures de riposte contre la maladie de même que les objets de guérison. Une seule personne est habilitée à lui rendre visite et à lui administrer tous les soins possibles. Il s'agit d'une femme ménopausée qui selon la communauté dispose d'une force naturelle et sociale la rendant résistante vis-à-vis de certain mal dont la contagion. Celle qui est choisie se rend deux fois par jour chez le malade, pour lui apporter à manger et à s'enquérir de ses nouvelles selon l'utilisation des tisanes et des formes de décoction à lui destinées. Les normes sociales, conditions sine-qua-none de guérison, oblige la victime à ne pas prendre contact avec d'autres individus, ne pas consommer certains animaux comme le chat et le porc susceptibles de transmettre les forces du mal comme la maladie épidémique en question et ne regarder dehors qu'avant le lever et qu'après le coucher du soleil, des mesures mentionnées en ces termes à propos des cas des varioleux :

On leur construit dans la brousse des cases avec des branches de palmiers et on les confie à un garde-malade ayant déjà lui-même eu la variole. Ce dernier n'a pas le droit de se rendre dans la ville pendant toute la durée de la maladie ; il doit éviter si possible tout contact avec d'autres personnes. Tous les jours, on apporte au malade de la nourriture déposée à proximité de sa case et le garde-malade vient la chercher à cet endroit. (Spieth 268)

Ces observances s’inscrivent dans les contraintes liées à la prise en charge des épidémies. Le processus de traitement va de la conjuration du mal à l’expulsion de la maladie du corps.

L’isolement et la thérapie sont des moments délicats dans la prise en charge des cas d’épidémie en pays éwé. La propagation ou non et la guérison ou le décès des victimes dépendent de ce moment considéré comme très capital et les malades, les thérapeutes et les preneuses de soins, tous doivent respecter les consignes et mesures le concernant. Souvent le décès en isolement du malade ne dépend pas de lui mais du non respect des pratiques qui doivent assurer la réussite de sa prise en charge. Les moments de la journée et les conditions dans lesquelles l’on doit chercher ce qu’il doit : les herbes, très tôt le matin, non échange de parole en cours de route, ne pas appeler le nom du malade à haute voix... Les pratiques liées aux épidémies ne sont pas aussi moindres dans nos traditions. D. A, 91 ans, Kouvé, Préfecture de Yoto⁴⁵.

Les efforts conjugués des dépositaires, des thérapeutes et de la communauté sont destinés à parvenir à la guérison de la maladie et les démarches s’orientent vers cet objectif pour éviter le décès de la victime et aussi interrompre la chaîne de contamination. Cependant comme cela se dit en milieu éwé, tout malade a deux voies. Soit la guérison ou la mort et les pratiques inhérentes à chaque situation sont déterminées et établies par les communautés depuis des temps immémoriaux.

En cas de guérison, le « revenant » reçoit sur place, un bain de purification des anciens, des thérapeutes et des femmes mis à son service au couché du soleil. Ceux-ci, à travers un gong annoncent son retour parmi les siens. Il reçoit les cérémonies de sortie neuf jours à compter du constat de la guérison, période requise pour déclarer définitivement guéri tout malade ou victime d’une pathologie classée dangereuse «*do voe*».

Le décès quant à lui, s’inscrit dans une autre dimension. Tout décès causé par une épidémie est classé «*keu bada*» mauvaise mort ou encore «*dzogbe keu*», la mort tragique. En effet, les Éwé distinguent deux types de mort ; la bonne mort et la mauvaise mort (Djonoukou 63), et celle liée à une épidémie fait objet de la mauvaise mort. Le corps de la victime n’est pas ramené au village et la sépulture est faite au cimetière des trépassés de

⁴⁵ Denou Awumey, chargé de libation aux divinités à Kouvé, entretien réalisé le 22 juin 2021 à Kouvé, Préfecture de Yoto

cette catégorie de décès. Les funérailles et les cérémonies sont très discriminatoires et sont organisées de manière à empêcher l'âme du défunt d'avoir accès à l'ancestralité et ne pas être invoqué lors des libations (de Surgu).

Au tant dire que les épidémies chez les Éwé sont non seulement des événements de crainte et du bouleversement du quotidien mais aussi des situations d'interdits et de discrimination sociale. La quarantaine et la distanciation s'imposent comme pratique communautaire de riposte. Toutes ces démarches sont fonctions de l'imaginaire de la communauté du désordre, de ses représentations de monde physique et ontologique, de l'élaboration des mécanismes de protection et de la fonction des mœurs qui sont des identités culturelles.

Conclusion

La maladie, qu'elle soit individuelle ou collective s'inscrit dans son contexte social et culturel. Sont mis en évidence dans cette logique, les formes de représentation, le système nosologique, l'imaginaire des étiologies et les itinéraires thérapeutiques qui incluent la dimension préventive.

Les Éwé du Togo, sur la base de leur culture, ont établi un savoir local sur les épidémies qu'elles ont connues et vécues avant l'avènement de la médecine moderne. Ces savoirs, malgré l'exode au cours duquel la communauté éwé s'est dispersée et l'évolution d'autres médecines, conserve jusqu'à nos jours, un fond authentique orientant les démarches en cas d'un épisode. Classées dans la catégorie des maladies dangereuses, les formes d'épidémies vécues en pays éwé du Togo évoquent dans les interprétations causales, les questions de rupture homme-être transcendantale, société-environnement et norme-nature. Selon la cosmogonie éwé, l'avènement d'une maladie collective cristallise la rupture entre ces couples d'entités et invite à la purification des clans selon les valeurs religieuses, aux rites de protection et à la mise en quarantaine selon les conditions de contagion. Autant penser que les savoirs et pratiques locaux des Éwé sur les épidémies sont fondées dans les ancrages de la tradition et des croyances.

Travaux cités

- Bdmouleh, Ridha. « Construction sociale de la maladie et rapport aux médecines. Une approche dynamique et intégratrice », *Insaniyat*, 2007, p. 91-109.
- Barges, Anne. « Anthropologie et Sociologie associées au domaine de la maladie et de la médecine », *Introduction aux Sciences Humaines et en Médecine*, Nouvelle édition (Ouvrage collectif) Paris, Ellipse, 2001, p. 131-205.
- Djonoukou, Kossi. Tata. *Le culte de TOGBE-ZIKPE Trônes des ancêtres : Dimension onto-dynamique de l'existence chez la communauté kpelé Sud-Ouest du Togo*, Thèse de doctorat de 3^e cycle d'Anthropologie, Université de Paris IV SORBONNE, 1985.
- Dotsu, Yawo Mawufe., « Les représentations de la mortalité maternelle chez les Éwé du sud-ouest du Togo », *Études Togolaises*, Revue Togolaises des Sciences, vol 11, n° 2, Institut National de la Recherche Scientifique (INRS), Lomé-Togo, 2017.
- Ezembe, Ferdinand. 2009, *L'enfant africain et ses univers*, Paris, Karthala. p. 386.
- Fainzang, Sylvie. « La maladie, un objet pour l'anthropologie social » *Ethnologie comparée*, n° 1, 2000.
- Faye, Sylvain Landry., « L'« exceptionnalité » d'Ebola et les « réticences » populaires en Guinée-Conakry. Réflexions à partir d'une approche d'anthropologie symétrique », *Anthropologie & Santé*, Revue internationale Francophone d'Anthropologie de la Santé n° 11, 2015.
- Gayibor, Nicoué. *Histoire des Togolais des origines aux années 1960*. 4 tomes, Paris, Karthala et Presses de l'UL, 2011.
- Gayibor, Nicoué. *Les EWE (Togo, Ghana, Bénin) Histoire et Civilisation*, Collection Patrimoines, n° 26, tome 1, L'Harmattan, 2021.
- Godelier, Maurice. « Maladie et santé selon les sociétés et les cultures », Maurice Godelier éd., *Maladie et santé selon les sociétés et les cultures*. Presses Universitaires de France, 2011, p. 11-29.
- Henry, Christine. « La terre de Sakpata », *Journal des africanistes*, 80-1/2, 2010, p. 253-265.
- Monnais-Rousselot, Laurence. « Du pluriel au singulier, du singulier au pluriel. Regards médicaux sur le corps malade en Indochine

- Française (1860-1939) » *Le corps dans tous états, Regards anthropologiques*, CNRS Éditions, Paris, France, 2000.
- Niang, Cheikh Ibrahima. « Ébola : une épidémie postcoloniale », *Politiques étrangère*, 2014, p. 99-109.
- Poirée, Julie. « Bonnet, Doris & Jaffré, Yannick (dir.), Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest » *Médecines du monde*, Paris, Karthala, 2003, p. 446-449.
- Proulx, Michelle. « Du discours savant à l'expérience subjective de la maladie hypertensive ou lorsque le sens est mis à risque », *Risque et santé*, Volume 39, numéro 1, 2007, p.79-98.
- Rivers, Willian Halse. *Medicine, Magic and Religion*, London, Kegan Paul, Routledge, 2001.
- Robert Aurélien. « Contagion morale et transmission des maladies : histoire d'un chiasme (XIII^e -XIX^e siècle) », *Tracés. Revue de Sciences humaines*, vol 21, 2011, p 24-43.
- Spieth, Jacob. *Les communautés éwé (die Ewé- stamme) les chroniques anciennes du Togo*, Presses de l'université de Lomé, volume 11, 2009.

Comment citer cet article:

MLA : Dotsu, Yawo Mawufe. « Savoirs et pratiques locaux sur les maladies à potentiel épidémique chez les Éwé au Togo ». *Uirtus* 2.2 (août 2022) : 137-155.