

Les «Tchakaloké » ou l’art de soigner les fractures et entorses en pays Idaatcha au Bénin : un patrimoine immatériel entre savoir-faire et spiritualité

Opêoluwa Blandine Agbaka¹

Institut national des Métiers d’Art, d’Archéologie et de la Culture (INMAAC)

Université d’Abomey-Calavi, Bénin

Résumé : La tradithérapie au Bénin demeure en dépit de la multiplication des hôpitaux et centres de santé publics et privés, la médecine la plus accessible aux populations en premier lieu, en raison de son coût abordable par rapport à la médecine moderne, mais également, parce qu’au-delà de tout, elle continue de représenter l’héritage des ancêtres. Le présent article a pour objectif principal de présenter l’ancrage profond et encore très vivant des connaissances et savoir faire des « Tchakaloké », tradithérapeutes spécialisés dans le soin des fractures et entorses en pays Idaatcha, dans la commune de Dassa-Zoumè, département des Collines au centre nord du Bénin. Cette recherche s’est appuyée sur une méthodologie d’observation participative axée sur des enquêtes de terrain, une approche empirique et une recherche documentaire spécialisée. Elle a abouti d’une part, à collecter des informations sur les pratiques usuelles de soins pour les entorses et les fractures chez les Tchakaloké et d’autre part, à mettre en évidence les connaissances et compétences majeures, de même que les conditions socioculturelles et socio-environnementales qui entourent ce savoir-faire de la médecine traditionnelle. Il en découle qu’en dépit des difficultés de transmission intergénérationnelle de plusieurs éléments du patrimoine culturel immatériel au Bénin, il existe dans nos sociétés actuelles, des connaissances et savoir-faire qui continuent de porter le flambeau d’un héritage ancestral multiséculaire. La réflexion commence par les enjeux de sauvegarde du patrimoine culturel immatériel de l’humanité (PCI), pour aborder ensuite les caractéristiques et enjeux du PCI au niveau africain. Le troisième point présente les Tchakaloké et leur art de soigner les fractures et les entorses. L’article se termine avec les enjeux d’une valorisation de ce savoir-faire.

Mots clés : Médecine traditionnelle, Patrimoine culturel immatériel, Tchakaloké, Dassa-Zoumè, Bénin

Abstract : Traditional therapy in Benin remains, despite the proliferation of public and private hospitals and health centers, the most accessible medicine to the population in the first place, because of its affordable cost compared to modern medicine, but also, because above all, it continues to represent

¹ Je tiens à remercier Monsieur André ÉZIN, ses deux fils et tous les « Tchakaloké » du village de Tchakaloké qui m’ont accueillie chaleureusement et partagé avec moi de précieuses informations sur leur héritage multiséculaire.

the heritage of the ancestors. The main objective of this article is to present the deep and still very much alive anchoring of knowledge and know-how of the "Tchakaloké", traditional therapists specialized in the care of sprains and fractures in Idaatcha country, in the commune of Dassa-Zoumè, department of Collines in north central Benin. This research was based on a participatory observation methodology based on field surveys, an empirical approach and specialized documentary research. It resulted, on the one hand, in collecting information on the usual care practices for sprains and fractures among the Tchakaloké and, on the other hand, in highlighting the major knowledge and skills, as well as the socio-cultural and social conditions, socio-environmental factors that surround this know-how of traditional medicine. It follows that despite, the difficulties of intergenerational transmission of several elements of the intangible cultural heritage in Benin, there exists in our current societies, knowledge and know-how which continue to carry the torch of a centuries-old ancestral heritage. The reflection begins with the challenges of safeguarding the intangible cultural heritage of humanity, to then address the characteristics and challenges of intangible cultural heritage at the African level. The third point presents the Tchakaloké and their art of treating broken bones and sprains. The article ends with the challenges of promoting this know-how.

Keywords : Traditional medicine, intangible cultural heritage, Tchakaloke, Dassa-Zoumè, Benin

Introduction

Le concept de patrimoine a émergé dans le monde occidental avec une concentration sur le monument historique. Le Culte moderne des monuments d'Aloïs Riegl (1903) expose les critères de sa sélection. Cette vision occidentale largement monumentale a été pendant longtemps, relayée comme principale acception du concept de Patrimoine, restreignant ainsi ce dernier à ses aspects matériels (F. Choay 1992). La Convention 1972 concernant le patrimoine mondial de l'UNESCO consacre cette matérialité du patrimoine au niveau international, reléguant ainsi au second plan, les aspects immatériels non moins importants. Si le patrimoine est l'ensemble des biens hérités des ascendants pour être transmis aux descendants et repose donc sur une notion essentielle d'héritage et de transmission, de succession d'une génération à une autre (Desvallée 1995), il mobilise un investissement certain de chaque génération pour contribuer à sa conservation ou à sa valorisation. M-C. Parent (2010 : 139) fait remarquer que « le patrimoine est une forme d'héritage sans testament ». Le lien qu'établit le patrimoine entre les générations fonde sa valeur patrimoniale qui se fera par un processus de reconnaissance collective de son statut et génère normalement, un attachement certain lorsqu'il répond effectivement aux perceptions locales.

En Afrique, la construction de la vision patrimoniale a eu tendance à se forger pendant longtemps sur la vision occidentale monumentalisée (B. Agbaka 2017, M. Corrali et D. Houénoudé 2013) qui ne correspond pas souvent aux perceptions locales du patrimoine. On assiste par conséquent à une fracture entre la vision des professionnels formés à l'occidental et les populations attachées à un patrimoine qui ne rentre pas toujours dans le moule international. L'évolution des débats sur la typologie du patrimoine dans les grandes instances internationales comme l'UNESCO, l'ICOM, l'ICOMOS, etc. a conduit à la reconnaissance d'un autre type de patrimoine que constitue le patrimoine culturel immatériel (PCI).

La consécration de l'immatérialité du patrimoine par la Convention UNESCO de 2003 pour la sauvegarde du PCI a changé considérablement l'univers du patrimoine. Les riches traditions orales d'Afrique et d'ailleurs sont désormais considérées comme un patrimoine spécifique avec ses particularités.

Le présent article propose d'explorer l'art de soigner les fractures et entorses par les Tchakaloké, un patrimoine culturel immatériel du pays Idaatcha au Bénin. Il débute avec une brève présentation des enjeux de sauvegarde du PCI pour l'Afrique, pour se focaliser ensuite sur la place de la médecine traditionnelle dans les pratiques sanitaires au Bénin. Il présente également, le savoir-faire des Tchakaloké dans le soin des fractures et entorses et se termine par des pistes de valorisation de ce savoir-faire séculaire.xxxxxxx

1. Patrimoine culturel immatériel et enjeux de sauvegarde des traditions africaines

L'adoption de la Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel, le dix-sept octobre 2003 à Paris a permis d'accorder une nouvelle considération à un pan important, jusque là sous-estimé du patrimoine de l'humanité. Les pays asiatiques, africains, latino américains, etc. ayant une très grande variété de traditions orales ont gagné à travers cette Convention la reconnaissance internationale de l'héritage de leurs ancêtres longtemps réduit à leur aspect folklorique. La définition du PCI à l'article 2 de la Convention souligne qu'il regroupe « les pratiques, représentations, expressions, connaissances et savoir-faire - ainsi que les instruments, objets, artefacts et espaces culturels qui leur sont associés - que les communautés, les groupes et, le cas échéant, les individus reconnaissent comme faisant partie de leur patrimoine culturel. » Cette définition donne un aperçu de l'étendue des champs couverts par cette catégorie du patrimoine. Le même article précise une caractéristique capitale de l'immatériel qui repose essentiellement sur le fait qu'il est « recréé en permanence par les communautés et groupes en fonction de leur milieu, de leur interaction avec la nature et de leur histoire, et leur procure un sentiment d'identité et de continuité, contribuant ainsi à promouvoir le respect de la diversité culturelle et la créativité humaine. » Le PCI est donc vivant, ce qui lui vaut l'appellation de patrimoine vivant. Il fluctue, évolue et s'adapte aux mutations sociales à travers les générations qui y apportent à tour de rôle, une touche particulière témoignant de leur temps. Par exemple, les danses traditionnelles évoluent au fil du temps à travers les différentes composantes (accoutrements, musique, chants, instruments, les pas de danses, etc.) La recréation en permanence permet à chaque génération de contribuer à modifier l'héritage reçu, tout en sauvegardant sa signification originelle, ce qui permet d'attester de la reconnaissance collective de l'élément patrimonial.

Cette Convention se démarque de celle de 1972 par l'attribution du pouvoir de décision aux communautés. Ce sont elles qui décident de la reconnaissance du PCI. Par conséquent, il existe une multitude de PCI. Le socle de ce type de patrimoine est la transmission entre les générations car, une défaillance dans la passation aboutit à une disparition progressive voire définitive si le lien intergénérationnel ne se rétablit pas. L'Afrique traditionnelle est confrontée à une rupture qui ne favorise pas le maintien de la transmission pour de nombreuses pratiques, représentations, connaissances et savoir-faire ; etc. (A. Hampaté Ba 1999). La problématique de la sauvegarde de l'immatériel dans nos

sociétés africaines est d'autant plus préoccupante que l'histoire du continent a pendant longtemps reposé sur l'oralité. Il urge donc que les Etats africains soutiennent les communautés dans la mobilisation des ressources nécessaires pour l'inventaire de leur PCI. Le Bénin a réalisé en 2021, l'inventaire de son patrimoine, incluant dans ce processus le patrimoine immatériel, ceci marque le début de la sauvegarde toutefois, le patrimoine vivant étant essentiellement porté par l'Homme, il est primordial de trouver les moyens de revitaliser les éléments en voie de disparition et valoriser ceux qui gardent encore toute leur vivacité. C'est ainsi que le système par exemple des Trésors humains vivants pratiqué par les Japonais, les chinois et promu par l'UNESCO devrait faire l'objet d'une appropriation au niveau du continent, tout en veillant à l'adapter au contexte socioculturel de chaque pays. L'exemple du Sénégal qui encadre la sélection des trésors humains vivants avec l'arrêté ministériel N° 2712 du 3 mai 2006 portant création de la Commission nationale de sélection des Trésors humains vivants est très intéressant à étudier (B. Agbaka et J. Paquette 2021).

La Convention pour la sauvegarde du patrimoine immatériel a été accueillie avec beaucoup d'euphorie au sein des professionnels africains du patrimoine en raison de la richesse des traditions orales sur le continent. La perspective d'une reconnaissance à l'international a fait entrevoir des lueurs d'espoir pour l'amélioration des politiques culturelles relatives aux PCI. Toutefois, les politiques nationales en la matière peine encore à lui attribuer la place qui lui revient (G. El Kadi, et al.2005).

La complexité du Patrimoine culturel immatériel réside également en sa très grande variété et au fait qu'à la différence des monuments historiques, auxquels l'on a reproché leur construction éminemment scientifique, le PCI semble être hautement politique. L'importance de la construction politique dans la sélection du patrimoine culturel immatériel est soulignée par J-L Tornatore (2012) qui, à travers l'analyse de l'inscription du « Repas gastronomique des Français », sur la Liste représentative du PCI de l'humanité en 2010 explique comment l'institution d'une pratique, d'un savoir-faire, d'une connaissance, etc. en patrimoine peut donner lieu à des polémiques et à des controverses sous plusieurs angles. Qui se reconnaît à travers tel ou tel PCI et qui en sont les garants ? Les polémiques peuvent être moins perceptibles au niveau national, mais lorsque l'on passe à un stade de reconnaissance internationale, l'enjeu prend une autre envergure. Quoiqu'il en soit, les Etats africains doivent encore s'investir à améliorer leur représentation sur la Liste de l'UNESCO en favorisant la mise en œuvre de la valorisation des éléments du PCI de leurs territoires. Le Bénin a inscrit en 2001 le masque Guèlèdè comme Chef d'œuvre du patrimoine oral de l'humanité. Un élément patrimonial qu'il partage avec le Togo et le Nigeria parce que la communauté Yoruba à laquelle appartient ce masque s'étend sur les trois pays. Le pays n'a plus inscrit d'élément sur la Liste représentative du patrimoine immatériel de l'humanité. Néanmoins, la richesse de son PCI offre certainement des possibilités d'améliorer cette représentativité dans plusieurs secteurs socioculturels.

La médecine traditionnelle par exemple est encore très vivante au Bénin et au-delà du coût, de l'accessibilité des soins de santé dans les hôpitaux qui pourraient militer en faveur de ce recours important à la médecine traditionnelle pour se soigner, il y a encore au sein des populations béninoises une confiance solide dans l'héritage reçu des ancêtres.

2. Médecine traditionnelle au Bénin : un patrimoine culturel vivant

Dans sa stratégie pour la médecine traditionnelle 2014-2023, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la médecine traditionnelle comme « la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales. » Cette médecine repose essentiellement sur les connaissances et les savoir-faire ancestraux et accessible à la plupart des populations particulièrement dans les pays en développement. L'OMS estime que 80% des populations des pays en développement ont recours à la médecine traditionnelle. Les tradipraticiens ont toutefois, fait l'objet pendant longtemps d'une hostilité manifeste de la part de la médecine moderne qui les assimilait à des « charlatans illégaux » (M. Sissoko 2006). En effet, les médecins modernes reprochent généralement aux tradipraticiens, un diagnostic apparemment hasardeux puisqu'il est souvent basé sur des présomptions ou des échanges avec des déités. Le traitement qu'ils prescrivent est également critiqué pour son défaut de scientificité avec des produits dont la composition seraient douteuse, des applications de traitement apparemment sans durée rationnelle, des produits médicaux applicables à une large palette de maladies et sans posologie idoine. Cependant, les hostilités de la médecine moderne n'altèrent pas véritablement la confiance des populations en cet héritage ancestral.

En effet, la médecine moderne ou conventionnelle dans des pays comme le Bénin, au-delà des difficultés d'accès aux populations a montré ses limites vis-vis de plusieurs affections, soit pour des raisons de défaut de plateaux techniques adéquats, de spécialistes, de difficultés d'identification de l'origine de la maladie pour poser un bon diagnostic ou d'inexistence de traitement. Les tradipraticiens qui maîtrisent mieux l'environnement socioculturel et intègrent dans leurs pratiques médicales, les aspects spirituels liés aux malades réussissent parfois à traiter des maux que la médecine moderne n'arrive pas à soigner. De plus, les tradipraticiens parlent souvent un langage qui correspond plus à l'imaginaire des populations. Elles s'identifient par conséquent plus aisément à leurs pratiques. La faible accessibilité au dispositif médical moderne pour les populations africaines est soulignée par l'OMS qui estime qu'en Afrique il y a 1 guérisseur pour 500 personnes tandis qu'il y a 1 médecin pour 40.000 personnes. On comprend donc que la proximité de la médecine traditionnelle est un facteur non négligeable dans l'importance du recours aux soins traditionnels au sein de nos sociétés.

Au Bénin, le recours à la médecine traditionnelle pour se soigner est très fréquent en raison de l'accessibilité de ses soins à la bourse de nombreux Béninois, mais également parce que la médecine traditionnelle soigne non seulement le corps mais également l'esprit et se préoccupe des causes extérieures de la maladie. Dans un milieu très ancré dans les religions endogènes avec une forte croyance aux esprits bienveillants et malveillants où, la crainte des mauvais sorts est très élevée, il est important pour les populations d'être rassurée sur la purification de leur vie. La médecine traditionnelle propose d'explorer l'univers spirituel du malade pour diagnostiquer son mal.

Dresse et De Baeremaeker (2013) publie une étude sur le marché traditionnelle de la santé. Le « Amawato », titre de leur ouvrage désigne en Fon, (langue majoritairement parlée au sud et au centre sud

du pays) « celui qui soigne par les plantes ». Cette étude a permis de se rendre compte de l'ampleur du marché de la médecine traditionnelle au Bénin. Les pratiques de cette médecine font souvent recours à l'art de la divination pour poser le diagnostic des malades. L'objectif est de savoir si l'origine du mal est naturelle ou spirituelle. Le traitement se prescrit en fonction du diagnostic posé par le prêtre du Fâ (art divinatoire au Bénin). Les tradipraticiens font usage de plantes, d'animaux, de minéraux, de paroles incantatoires et autres pour rétablir l'équilibre spirituel du malade ce qui contribuerait énormément à sa guérison physique.

Au Bénin, Les marchands de produits médicaux résultant de la médecine traditionnelle foisonnent et la gamme des produits est très variée allant des feuilles, des écorces, des racines servant aux infusions, aux mixtures les plus complexes dont seuls les tradipraticiens détiennent le secret. Il y a également les marchés exclusivement dédiés à la médecine traditionnelle comme le marché Agbokou à Porto-Novo véritable « pharmacie » à ciel ouvert où l'on peut se ravitailler en divers ingrédients pour préparer les remèdes indiqués pour différentes maladies.

L'importance du recours aux connaissances ancestrales en matière de soins a favorisé la sauvegarde de nombreuses pratiques liées à la médecine traditionnelle qui demeure au sein des populations béninoises un patrimoine encore très vivant.

Les pratiques médicinales des Tchakaloké constituent un exemple intéressant qui s'inscrit dans la vivacité toujours renouvelée de ce patrimoine.

3. Tchakaloké et art de soigner les fractures et entorses en pays Idaatcha

Le royaume d'Igbo Idaatcha s'étend aux actuelles communes de Dassa-Zoumè et de Glazoué dans le moyen Bénin, plus précisément dans le département des Collines. Adam et Boko (1983, 82) précisent que le pays Idaatcha « [...] s'organise autour de Dassa-Zoumè et correspond à l'ancien royaume d'Ifita. Il s'étend sur les sous-préfectures de Dassa-Zoumè et de Glazoué ». Il couvre une superficie de 3.475 km² et correspond au « ilu Idaatcha oké guiga logodji » qui veut dire « pays Idaatcha des 41 collines ». Il possède « un relief très accidenté caractérisé par une série de collines dénudées dont la dénivellation moyenne est de 200 m. On y distingue aussi des inselbergs, une série de croupes de petites dépressions allongées, légèrement inclinées vers le sud. La forme des collines varie d'un endroit à un autre » (Capo-Chichi 2006, 4). Ces quarante-et-une collines lui valent l'appellation de « cité des 41 collines ».

La médecine traditionnelle dans ses différents savoir-faire et connaissances en milieu idaatcha correspond globalement aux pratiques liées à ce type de médecine : usage des plantes dans toutes leurs composantes (feuilles, écorces, bois, racines, etc.), usage d'éléments divers de la nature (eau, pierre, sable, etc.) usage d'êtres vivants (animaux de différentes espèces) etc. Le recours aux pratiques spirituelles s'appuyant sur des croyances endogènes et le soutien d'esprits bienveillants pour soigner.

L'une des pratiques médicinales dont les Idaatcha sont généralement fiers et qu'ils n'hésitent pas à citer dans leurs spécialités est l'art de soigner et de guérir les fractures et entorses. S'il est vrai que ce

savoir-faire n'est pas une exclusivité Idaatcha et qu'elle se pratique dans d'autres communautés nago et au nord du Bénin, la communauté idaatcha n'est pas moins fière de cet héritage ancestral.

La particularité de ce savoir-faire en milieu idaatcha est que les dépositaires de ces connaissances sont installés dans un village qui est reconnu comme leur creuset originel où il constitue un héritage familial séculaire. Il s'agit du village de Tchakaloké à Kamaté, situé à une quinzaine de kilomètres environ de Dassa-Zoumè centre. Le toponyme Tchakaloké serait issu de l'expression « Oni é tché akpa l'oké an » et signifie « Ceux qui soignent les blessures dans les collines ».

Les origines de l'art de soigner les fractures et entorses en pays idaatcha se transmet de génération en génération à travers un mythe qui tente d'expliquer l'émergence de cette pratique des « Tchakaloké » au royaume d'Igbo Idaatcha.

À l'origine, les Idaatcha enregistraient de nombreux décès, des suites de fractures ou entorses parce qu'ils ignoraient comment les soigner et les guérir. En raison de leur environnement montagneux, les accidents étaient fréquents et les cas de décès résultant de chutes prenaient de l'ampleur. Le collège des sages était de plus en plus préoccupé, car les remèdes des guérisseurs traditionnels s'avéraient inefficaces dans les traitements des fractures, et entorses. Ils décidèrent de faire des offrandes à Nanan Buku, leur divinité protectrice, pour la supplier de les secourir. Le prêtre de la divinité, à l'époque, les rassura du fait que cette dernière avait consenti à les aider. Elle leur promit alors de leur envoyer un lignage de personnes ayant les compétences de soigner les fractures et les entorses. La communauté des « Tchakaloké » aurait été découverte, peu de temps après, à Okpa par les sages dans un hameau situé dans l'actuelle commune de Glazoué. Prenant conscience de leurs connaissances et savoir-faire dans le traitement des fractures et entorses, le collège des sages aurait conclu que cette découverte serait le signe de la prière exaucée par Nanan Buku et la communauté aurait été déplacée et installée au village dénommé Tchakaloké comme les praticiens qui y vivent.

3.1 Traitement des fractures : entre savoir-faire et spiritualité

Le savoir-faire des « Tchakaloké » allie plusieurs compétences telles que : la connaissance des plantes, écorces et racines idoines ; la dextérité manuelle nécessaire pour faire les incisions adéquates autour de la zone fracturée sans toucher les veines et les nerfs ; la connaissance des rituels et interdits liés à la pratique des soins.

L'art de soigner les fractures a plus d'exigences que les soins (massages, bandages, etc.) prodigués pour les entorses. Il repose sur les cérémonies dédiées à la déité Nankpan, dont l'autel dénommé « Dadjji » est situé dans le village de Tchakaloké. Tous les tradipraticiens du lignage où qu'ils soient se retrouvent à cet endroit pour faire annuellement les rituels nécessaires à la sollicitation de la déité protectrice de leurs connaissances et savoir-faire.

À l'arrivée du patient chez le « Tchakaloké », celui-ci, en touchant la partie fracturée, se fait une idée assez précise de la nature de la fracture et du processus de soins à administrer. Ce diagnostic semble

irrationnel et repose sur l'intuition et l'expérience du tradithérapeute. Une fois la nature de la fracture identifiée, le « Tchakaloké » prescrit la liste des ingrédients nécessaires au traitement du malade.

En dehors des plantes, dont il doit utiliser les infusions pour soigner d'abord la plaie puis la fracture, il demande habituellement au malade trois poulets, dont l'un est sacrifié au démarrage des soins, le deuxième est sacrifié pour sacrifier le lieu où le malade recevra ses soins tous les matins et tous les soirs pendant toute la durée du traitement, le troisième poulet est appelé « édiyè isho akpa », ce qui veut dire « le poulet qui veille sur la blessure ».

Le poulet « Isho akpa » a un rôle très important dans le processus de guérison du malade. Si le malade a une fracture à la jambe, le poulet subit le même sort. Il doit porter le même nombre de fractures que le patient auquel il est relié. Il revient à ce dernier de le nourrir en partageant avec lui ses repas. La guérison du poulet implique la guérison du malade et le décès de ce dernier entraîne aussi celle du patient. Il est formellement interdit de voler ce genre de poulet, au risque de subir inévitablement une fracture. En plus de ces trois poulets, deux autres seront sacrifiés pour fêter la guérison du malade et deux autres pour remercier la déité Nankpan. Il faut donc au total sept poulets pour tout le traitement.

Les fractures à la jambe sont généralement plus difficiles à soigner que celles du bras. La durée du traitement est en moyenne de trois semaines, les jours sont comptés en groupes de « sept » appelés « éjé », le premier et le dernier jour étant exclus. Le nombre « sept » semble avoir une connotation spirituelle particulière dans les pratiques des « Tchakaloké ». Les infusions sont renouvelées tous les sept jours et le « Tchakparo », la bière de mil traditionnelle, accompagne tout le rituel de traitement et de guérison. Il faut cinq litres de « Tchakparo » tous les sept jours.

Les soins débutent par les incisions faites avec une lame ou un couteau autour de la partie fracturée pour éviter la coagulation sanguine. La partie blessée sera massée avec des infusions chaudes tous les matins et tous les soirs avant le coucher du soleil. Le membre fracturé est stabilisé par des planches de bois attachées parallèlement ou une confection simple de trois petites planches de bois dans laquelle le patient pose la jambe. Les malades venant de loin sont logés dans de petites cases construites pour eux.

Ils y sont installés avec leur garde-malade. Les malades résidant à proximité du tradithérapeute ou qui ont les moyens de le faire déplacer sont soignés à domicile.

Pour favoriser la guérison du malade, il y a des interdits qu'il faut absolument respecter à savoir : éviter de porter un chapeau ou un foulard et des sandales pour entrer dans la chambre du malade ; veiller à ce que le feu allumé pour préparer l'infusion servant à masser le malade ne s'éteigne pas complètement jusqu'au jour



De gauche à droite, deux exemples de planches assemblées pour stabiliser la jambe fracturée ; une jambe fracturée stabilisée par de petites planches de bois et attachée ©Blandine Agbaka.



De gauche à droite, un aperçu de marmites servant à préparer les infusions ; Dadji : Autel de la divinité Nankpan au village de Tchakaloké ©Blandine Agbaka.

Le savoir-faire des « Tchakaloké » est d'abord hérité par le sang, les aspects surnaturels de cette pratique sont hérités du côté du père ou de la mère et donne une prédisposition naturelle aux enfants à devenir « Tchakaloké ». On ne peut pas être Tchakaloké si l'on ne naît pas d'un père ou d'une mère de ce lignage. En plus de cette prédisposition naturelle, l'enfant doit apprendre auprès de ses parents l'art de masser, d'inciser, de composer les infusions et les éléments des différents rituels. Le savoir-faire se transmet de génération en génération.

3.2 « Tchakaloké » : entre conflits de génération et évolution des pratiques

Les mutations sociales ont induit des contraintes chez les « Tchakaloké » qui impacteraient négativement leurs pratiques. En effet, la nécessité d'avoir des revenus supplémentaires pour subvenir à leurs besoins quotidiens amène plusieurs d'entre eux, particulièrement les plus jeunes à cumuler, de plus en plus, les soins avec d'autres activités génératrices de revenus comme les activités champêtres, artisanales ou autres.

Ce cumul d'activités peut compromettre la qualité des soins prodigués aux patients, car ils négligent la durée des massages pour aller vite vaquer à leurs autres occupations d'où ils ne reviennent pas assez tôt pour finir les soins avant le coucher du soleil. Or, il est capital dans leurs pratiques que les soins soient terminés avant le coucher du soleil. Le souci d'aller vite vaquer à leurs occupations peut également les amener à ne pas laisser l'infusion être bien réchauffée avant de l'utiliser. Ces dysfonctionnements peuvent altérer l'efficacité des soins prodigués au malade parce que les exigences spirituelles et pratiques ne sont pas toujours respectées.

En effet, le « Tchakaloké » doit s'occuper de ses malades tôt le matin pendant que tout le monde commence à vaquer à ses occupations. En fonction du nombre de malades qu'il a, les soins peuvent occuper toute une matinée et les soins du soir doivent se faire avant le coucher du soleil, ce qui implique qu'il doit avoir soigné le dernier patient avant le coucher du soleil. Ces contraintes laissent difficilement le temps de s'occuper correctement d'activités champêtres ou de mener sérieusement une autre activité.

Par, ailleurs, l'évolution des collaborations entre médecine traditionnelle et médecine moderne amène les « Tchakaloké » à faire parfois appel à des prestations venant des hôpitaux comme des radiographies pour faciliter l'appréciation des fractures ou en sollicitant dans certains cas l'avis des médecins. Les hôpitaux les sollicitent également pour certains patients, impossibles à faire soigner par la médecine moderne. Toutefois, les tradithérapeutes expliquent qu'ils ont recours à la radiographie souvent pour les cas de fractures mal soignées soit par d'autres « Tchakaloké » ou envoyées des hôpitaux, car lorsqu'il s'agit d'une nouvelle blessure, ils estiment être en mesure de soigner la fracture sans avoir recours à la radiographie.

Ces tradipraticiens souhaitent également accéder à des infrastructures qui pourraient faciliter l'exercice de leur métier et s'adapter à l'évolution de la société. C'est ainsi qu'ils estiment que l'ouverture de centres spécialisés dotés d'équipements nécessaires pour les aider à mieux prendre soin de leurs malades en continuant à pratiquer ce savoir-faire hérité de leurs ancêtres seraient un appui important pour l'amélioration de leurs conditions de travail. L'art de soigner et de guérir les fractures et entorses est considéré comme un don sacré pour les « Tchakaloké », ce qui impose à ces derniers de soigner tous les malades qu'on leur amène sans considération des moyens dont disposent ces derniers. Le savoir-faire des « Tchakaloké » est par-dessus tout, une compétence au service de la communauté.

Au fil des années, certaines pratiques ont évolué dans l'exercice de ce savoir-faire. C'est ainsi que le poulet destiné à veiller sur le malade « édiyè isho akpa » a été supprimé des rituels. En effet, les tradithérapeutes auraient constaté que certaines personnes mal intentionnées réussissaient à tuer ce poulet et par la même occasion le malade. La récurrence de ces méfaits a abouti à la suppression des rituels liés à ce poulet. Par ailleurs, le « Tchakparo », la bière traditionnelle exigée pour tout le processus de soins et de guérison, est de plus en plus remplacé par le « Sodabi », boisson alcoolisée, fabriquée à

base de vin de palme. La principale raison de cette mutation est la difficulté à trouver de nos jours le « Tchakparo » authentique, car les femmes préparent de plus en plus une version frelatée à base de maïs fermenté et de sucre caramélisé, alors que le breuvage authentique est à base de mil et de maïs soumis à la fermentation, sans sucre ajouté.

Les changements sociaux ont abouti à certaines modifications des rites effectués durant les soins des fractures et entorses pratiqués par les « Tchakaloké ». Ces réadaptations témoignent du caractère vivant de ce savoir-faire qui continue d'être très sollicité par les Idaatcha et les populations béninoises en général.

4. Valorisation du savoir-faire des « Tchakaloké » : enjeux et perspectives

Les populations béninoises gagneraient énormément si la collaboration entre médecins et tradipraticiens s'intensifiait. Il faut souligner que depuis la réorientation de la politique mondiale de la santé par l'OMS qui intègrent désormais dans les débats internationaux sur les questions de santé, les préoccupations liées à la médecine traditionnelle ou encore appelée dans certains pays médecine complémentaire, les hostilités entre les deux types de médecines se sont amoindries et des cadres de collaboration se sont créés. En effet, les politiques nationales en matière de santé dans les pays en développement comme le Bénin intègrent de plus en plus ce volet important de la santé et encouragent les tradipraticiens à aller vers la formalisation de leurs pratiques pour sortir de l'informel. Ces derniers sont encouragés à se regrouper en association pour avoir un interlocuteur valable pouvant discuter avec les autorités publiques ayant en charge la conception et la mise en œuvre des politiques nationales de la santé.

La stratégie 2014-2023 de l'OMS pour la médecine traditionnelle vise à soutenir les Etats membres et les encourager à : faire profiter les populations de la contribution potentielle de la médecine traditionnelle pour leur bien-être ; réglementer les pratiques liées à l'exercice de la médecine traditionnelle pour favoriser une meilleure efficacité et crédibilité des praticiens de même que des produits en les intégrant au système de santé.

Il s'agit donc d'améliorer la visibilité, la contribution et l'efficacité des soins traditionnels dans les systèmes modernes de santé. Il urge d'octroyer un statut clair aux tradipraticiens et définir les conditions d'accès à ce statut. La formalisation des acteurs de la médecine traditionnelle au Bénin a commencé depuis plusieurs années avec la création de l'Association Nationale des Praticiens de la Médecine Traditionnelle du Bénin (ANAPRAMETRAB). Cette association sert d'interface pour coordonner les actions entre les deux types de médecines.

Dans le cas des « Tchakaloké », qui sont essentiellement établis dans le village du même nom, il serait bénéfique pour les populations de mettre en lumière ce savoir-faire ancestral qui a fait ses preuves depuis des générations en matière de soins des fractures et entorses, à travers une implication plus accrue de

ces praticiens dans le système conventionnel de santé. Cette implication a déjà commencé à travers des transferts de malades des hôpitaux vers les Tchakaloké, mais ces collaborations sont généralement informelles ou sont décidées par les patients.

Par ailleurs, l'aménagement d'espaces adéquats avec des salles de consultation, des salles de soin et d'hospitalisation pour faciliter le traitement des malades qui se fait généralement dans des conditions très précaires contribuerait à améliorer l'efficacité de ce savoir-faire. L'amélioration du niveau de vie des Tchakaloké dont les services sont très sollicités par les populations s'avère nécessaire pour continuer à sauvegarder ce patrimoine immatériel. En effet, le statut du Tchakaloké en pays idaatcha l'oblige à mettre son savoir-faire au service de la communauté ce qui ne lui permet pas de pratiquer des tarifs élevés et l'obligation de soigner tous les patients ayant recours à ses services sans considération de leurs moyens ne lui permet pas de vraiment vivre décemment de son métier. Par conséquent, plusieurs d'entre eux cumulent leurs pratiques avec d'autres activités dont les exigences peuvent impacter négativement l'efficacité des soins pour les patients. Il faut trouver des alternatives de compensations financières pour améliorer leurs conditions de vie et les motiver à se consacrer exclusivement aux soins des malades.

En outre, la croissance démographique favorise la disparition de la flore à travers la construction des habitations et l'usage d'herbicides pour les travaux champêtres menacent de plus en plus la préparation des infusions pour les traitements. Il serait salutaire pour la pérennité de ce patrimoine vivant de penser à préserver des espaces pour la culture des plantes médicinales comme cela se fait dans les pays asiatiques.

Conclusion

La médecine traditionnelle a pendant des siècles soigné les populations et dans les pays africains son importance dans les recours aux soins ne peut être sous-estimée. Les hostilités entre la médecine conventionnelle et celle traditionnelle ont pendant longtemps conduit à sous évaluer la place des tradipraticiens dans nos sociétés actuelles. Un système traditionnel où les soins sont accessibles à tous, où ce qui prédomine est le bien-être des patients. Dans nos traditions africaines, le droit à la santé et aux soins est primordial et ne se conçoit pas en termes de moyens financiers. De plus, les traitements sont conçus entre spiritualités et considérations physiques pour soigner l'être humain dans sa totalité car, il est esprit et corps. Les pratiques sont ancrées dans la nature et respectueuses de l'environnement qu'il faut sauvegarder et valoriser pour le rayonnement des traditions sanitaires africaines. Au pays idaatcha, les Tchakaloké, spécialisés dans l'art de soigner les fractures et entorses sont un exemple de la valeur et de l'importance capitale de cet héritage ancestral en matière de santé.

Références

- Adam, K. S., & Boko, M. (1983). *Le Bénin*. Paris: Editions classiques d'expression française.
- Agbaka, O. B., & Paquette, J. (2021). Patrimoine mondial en Afrique de l'Ouest entre défis de représentativité et de gestion : l'exemple du Mali et du Sénégal. *L'Ouest Saharien*, 15, 15-34. doi:10.3917/ousa.212.0015
- Capo-Chichi, Y. (2006). *Monographie de Dassa*. Cotonou: Cabinet AfriConseil.
- Choay, F. (1992). *L'Allégorie du patrimoine*. Paris: Edition du Seuil.
- Coralli, M., & Houénoude, D. (n.d.). La patrimonialisation à l'occidentale et ses conséquences sur un territoire africain: Porto-Novo au Bénin. *Espaces et sociétés*, 152-153, 85-101. doi:10.3917/esp.152.0085
- Cornu, M. (2012). *A qui appartient le patrimoine culturel immatériel ? Le patrimoine culturel immatériel au seuil des sciences sociales : Actes du colloque de Cerisy-la-Salle*. Paris: Editions de la Maison des Sciences de l'homme. doi:10.4000/books-editionsmsmsh.16369
- Cousin, S., & Christine, M. (2011). *Porto-Novo (Bénin) : une patrimonialisation contrariée ?* Paris: Patrimoine et développement.
- Desvallées, A. (1995). Emergence et cheminement du mot patrimoine. *Musées et collections publiques de France*(208), 6-29.
- Dresse, A., & De Baeremaeker, D. (2013, mai 3). *Amawato : le marché de la santé au pays du Vaudou, Bruxelles*. Retrieved from CTB: www.btcctb.org
- El Kadi, G., Ouallet, A., & Couret, D. (2005). Le patrimoine moderne dans les villes du Sud : une articulation en cours entre mémoires locales, modernités urbaines et mondialisation. *Autrepart*(33), 3-12. Retrieved avril 23, 2022, from horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/autrepart2/010035560.pdf
- Hampaté Ba, A. (1980). La tradition vivante. In J. Ki-Zerbo, *Histoire générale de l'Afrique* (pp. 191-230). Paris: Éditions UNESCO.
- Organisation Mondiale de la Santé [OMS]. (2013). *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*. Hong Kong: OMS. Retrieved mai 3, 2022, from www.who.int
- Parent, M.-C. (2010). La patrimonialisation et l'appropriation des traditions musicales : quelques exemples brésiliens. *Les Cahiers de la Société québécoise de recherche en musique*, 11(1-2), 137-147. doi:10.7202/1054031ar
- Riegl, A. (1984 [1903]). *Le culte moderne des monuments : Son essence et sa genèse*. Paris: Editions du Seuil.
- Sissoko, M. (2006). Comment guider les tradipraticiens pour qu'ils jouent un rôle dans les changements de comportement, notamment du couple « mère-enfant. In J.-F. Schemann, *Lutte contre le trachome en Afrique subsaharienne* (pp. 35-41). Paris: IRD.
- Tornatore, J.-L. (2012). *Retour d'anthropologie : « le repas gastronomique des Français »*. *Éléments d'ethnographie d'une distinction patrimoniale*. Paris: Ethnographiques.org. Retrieved from <http://www.ethnographiques.org/2012/IMG/pdf/ArTornatore.pdf>
- Vernières, M. (2015). Le Patrimoine : une ressource pour le développement. *Techniques Financières et Développement*, 1(118), 7-20. doi:10.3917/tfd.118.0007