

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET SCIENCES
HUMAINES

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES,
SOCIALES ET EDUCATIVES

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES ET SOCIALES

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



THE UNVERSIY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTRES AND
SOCIAL SCIENCES

POST GRADUATE SCHOOL FOR THE
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTEMENT OF ANTHROPOLOGY

**ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES ET RÔLES DES
AGENTS SANITAIRES À L'HÔPITAL PROVINCIAL DE
DOBA AU TCHAD : CAS DE LA CARIE DENTAIRE. UNE
CONTRIBUTION À L'ANTHROPOLOGIE MÉDICALE**

Mémoire présenté et soutenu publiquement le 30 juillet 2022 en vue de
l'obtention du diplôme de Master en Anthropologie.

Spécialisation : ANTHROPOLOGIE MEDICALE

Par

Alain MOUNODJI

Licencié en anthropologie

MEMBRES DU JURY

Président : Pr. SOCPA ANTOINE	(Pr)	Université de Yaoundé I
Examineur : Dr. KAH NGAH EVANS	(CC)	Université de Yaoundé I
Rapporteur : Dr. FONJONG LUCY	(CC)	Université de Yaoundé I



ANNEE ACADEMIQUE 2021- 2022

À

Mes parents

NODJITOLOUM Ferdinand

MOUANDILMADJI Victor

DENENDIGUIM Irène

REMERCIEMENTS

Toute œuvre qui résulte d'un effort humain explicitement ou implicitement le fruit d'une immense collaboration. C'est ainsi que notre reconnaissance va tout d'abord au Dr Fonjong Lucy, notre directrice de mémoire qui a bien voulu nous encadrer. Grâce à ses conseils, à la totale disponibilité et son sens méthodologique qui nous ont permis surmonter les difficultés liées à notre immaturité dans le domaine de la recherche

Nous témoignons notre reconnaissance au Chef de Département d'Anthropologie le Pr Paschal Kum Awah, pour ses enseignements, l'envie de faire de nous les hommes de demain. Notre gratitude s'adresse à tous les enseignants du département d'anthropologie qui ont accepté de bien vouloir nous former, notamment les professeurs titulaires Mbonji Edjenguélé, Socpa Antoine, Mebenga Tamba Luc, les professeurs Abouna Paul, Pierre François Edongo Ntede, Afu kunock, Deli Tize Teri, et enfin les Docteurs, au feu Nkweti David, Essoh Marguerite, Antang Yamo, Ngoura Celestin, Nga Ewolo Antoinette Marcelle, NGA Eloundou Germaine, Tikéré Moffor Exodus, Kah Ngah Evans, Ndjalla Alexandre .

Nous témoignons notre gratitude à tous nos informateurs qui ont bien voulu se présenter à notre recherche. Ainsi qu'à tous les agents sanitaires, et les patients carieux dans la province de Doba, qui nous ont fait confiance sur le terrain et nous n'oublierons pas nos guides de terrain, Modorom Gédéon, Ndiguelembaye Frederic, Mogodé Valentin, Ndobol Dimache, sans qui le contact avec les patients, les tradipraticiens n'aurait pas du tout facile.

Toutes nos reconnaissances à notre ami, Ami Bienvenu, pour son soutien moral, intellectuel et psychologique à la réalisation de cette œuvre scientifique. Nous ne tâcherons pas d'oublier nos camarades Biangaye Hervé, Masrabeye Hyacinthe, Denemadji Gracia, qui nous ont aidés moralement et surtout méthodologiquement à la réalisation de ce Mémoire que tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail et dont nous n'avons pu citer les noms ici, reçoivent nos sincères remerciements.

Nous ne pouvons pas terminer cette rubrique de remercier sans faire mention de madame DENEHODJIM NGARTOÏNAN Beatrice pour tous ses soutiens, sa disponibilité et ses conseils à notre endroit pour que ce travail arrive à ce niveau.

RÉSUMÉ

La présente recherche porte sur « ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES ET ROLES DES AGENTS SANITAIRES A L'HOPITAL PROVINCIAL DE DOBA AU TCHAD : CAS DE LA CARIE DENTAIRE. UNE CONTRIBUTION A L'ANTHROPOLOGIE MEDICALE » est le sujet de notre travail de recherche. Une recherche, en Anthropologie médicale. Le problème ici posé est celui des facteurs socio-culturel, économique, et géographique qui influencent le choix des itinéraires thérapeutiques lors de la maladie comme la carie dentaire. Du problème posé, découle le questionnement suivant : qu'est- ce qui explique le choix des itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire à Doba à l'hôpital provincial ? Quelles sont les perceptions qui déterminent la réalité des itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire par la population Mongo de Doba au Tchad ? Comment se fait le choix des itinéraires thérapeutiques de la carie par les patients à Doba ? Quelles sont les raisons du choix de l'instance thérapeutique par les Mongo de Doba ? A ces questions correspondent les hypothèses suivantes : Les individus ne choisissent pas au hasard leurs itinéraires thérapeutiques mais ceci dépend des variables relationnelles, de leur niveau d'étude, de leur conception de la maladie, de leurs cultures et de l'environnement économique et géographique. Les réalités économiques, culturelles, sociales et géographiques sont les raisons ou les motivations du choix des itinéraires thérapeutiques par les populations Mongo au Tchad. Plusieurs pratiques médicinales sont utilisées par les populations Mongo de Doba afin d'apporter une solution à ce phénomène qui les gangrène. Des variables d'ordres économiques, culturels, et relationnels influence les choix thérapeutiques que se font les Mongo de Doba, l'appréciation que font les individus de l'efficacité des soins détermine le choix thérapeutique pour lequel ils optent. De ces hypothèses, les objectifs qui en découlent sont les suivantes : La présente recherche vise à étudier les perceptions de la carie dentaire et ainsi que les comportements dans la recherche de soin qu'elle implique chez les Mongo de Doba au Tchad, d'abord retracer les différents itinéraires thérapeutiques empruntés par les carieux Mongo de Doba au Tchad, en suite Rechercher les perceptions culturelles que se font les Mongo de Doba de la carie dentaire et en fin dégager les raisons qui sous- tendent le choix des itinéraires thérapeutiques des carieux Mongo à Doba au Tchad. Basé sur une approche qualitative le présent travail a été réalisé à travers l'exploitation des données de l'observation, et des entretiens individuels approfondis. De ce fait, cette recherche a mobilisée les théories de l'ethno perspective de Mbonji Edjenguélé (2005) et la théorie Ecologique de Bronfenbrenner (1979) et celle du fonctionnalisme de B Malinowski(1951), pour interpréter les résultats.

Au terme de cette investigation, nous sommes parvenus aux résultats : Les itinéraires thérapeutiques, les individus ne choisissent pas au hasard leurs itinéraires thérapeutiques mais ceci dépend des variables relationnels de leurs niveaux d'études, de leur conception de la maladie, de leurs cultures et de l'environnement économique et géographique. Les réalités économiques, sociales, géographique sont les raisons ou les motivations du choix des itinéraires thérapeutiques par les populations Mongo au Tchad. Plusieurs pratiques médicinales sont utilisées par les populations Mongo de Doba afin d'apporter une solution à ce phénomène qui les gangrène. Cette recherche se limite à Doba au Tchad, dans la communauté Mongo les perceptions de l'itinéraire thérapeutique de la carie dentaire ne peuvent être comprises que dans cette communauté, mais la connaissance de cette recherche peut aider à comprendre le phénomène dans d'autres cultures.

Mots clés : Itinéraires thérapeutiques, et rôle des agents sanitaire, carie dentaire.

ABSTRACT

The present research on "THERAPEUTIC ITINERARIES AND RULES OF HEALTH CARE WORKERS AT THE PROVINCIAL HOSPITAL OF DOBA IN CHAD: CASE OF DENTAL CARIES. CONTRIBUTION TO MEDICAL ANTHROPOLOGY" is the subject of our research work. A research in medical anthropology. The problem posed here is that of socio-cultural, economic and geographical factors which influence the choice of therapeutic routes during illness such as dental caries. From the problem posed, the following question arises: what explains the choice of therapeutic itineraries for dental caries in Doba at the provincial hospital? How do patients in Doba choose their caries treatment routes? The following hypotheses apply to these questions: Individuals do not choose their therapeutic routes randomly, but this depends on the relational variables of their level of education, their conception of the disease, their cultures and the economic and geographical environment. Several medicinal practices are used by the Mongo people of Doba to provide a solution to this phenomenon which is gangrenous. From these hypotheses, the following objectives are derived: The present research aims to study the perceptions of dental caries and the behaviours in the search for care that it implies among the Mongo of Doba in Chad, and to trace the different therapeutic itineraries used by the Mongo of Doba in Chad, and to identify the reasons underlying the choice of therapeutic itineraries of the Mongo of Doba in Chad. Based on a qualitative approach, the present work was carried out through the use of observation data and in-depth individual interviews. This research has thus mobilised the ethno-perspective theory of Mbonji Edjenguélé (2005), the Ecological theory of Bronfenbrenner (1979) and the theory of functionalism of B. Malinowski (1951), to interpret the results.

At the end of this investigation, we arrived at the following results: Therapeutic itineraries, individuals do not choose their therapeutic itineraries at random but this depends on the relational variables of their levels of education, their conception of the disease, their cultures and the economic and geographical environment. This research is limited to Doba in Chad, in the Mongo community the perceptions of the dental caries treatment route can only be understood in this community, but knowledge of this research can help to understand the phenomenon in other cultures.

Key words: Therapeutic itineraries, and the role of health workers, dental caries.

SOMMAIRE

DEDICACE

REMERCIEMENTS

RÉSUMÉ

ABSTRACT

SOMMAIRE

LISTE DES CARTES, TABLEAUX ET PHOTOS

LISTE DES ACRONYMES, ABREVIATIONS ET SIGLES

INTRODUCTION GÉNÉRALE

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU MILIEU GEOGRAPHIQUE ET HUMAIN DU
TERRAIN DE RECHERCHE

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE, CADRE THEORIQUE ET
CONCEPTUEL

CHAPITRE 3 : ETHNOGRAPHIE DE LA CARIE DENTAIRE À DOBA

CHAPITRE 4 : ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DE CARIE DENTAIRE
OBSERVÉS À DOBA

CHAPITRE 5: REGARD ANALYTIQUE ET INTERPRETATION
ANTHROPOLOGIQUE DE LA COMPRÉHENSION DES ITINÉRAIRES
THÉRAPEUTIQUES DE LA CARIE DENTAIRE À DOBA AU TCHAD

CONCLUSION GÉNÉRALE

SOURCES

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

LISTE DES CARTES, TABLEAUX ET PHOTOS

LISTE DES CARTES

CARTE 1 : CARTE GEOGRAPHIQUE DU TCHAD	22
CARTE 2 : SUBDIVISION ADMINISTRATIVE DE LA COMMUNE DE DOBA	24

LISTE DES PHOTOS

PHOTO 1 : LES INFRASTRUCTURES SANITAIRES	37
PHOTO 2 : UNE SEANCE DE PRIERE PAR LES CHORISTES DE SAINT JOSEPH AU CHEVET D'UN PATIENT SOUFFRANT DE LA CARIE DENTAIRE	96
PHOTO 3 : ROOH UTILISE POUR LE TRAITEMENT DE LA CARIE DENTAIRE	99
PHOTO 4 : UN SYNDESMOTOME.....	105
PHOTO 5 : LES ELEVATEURS	106
PHOTO 6 : LES DIFFERENTS DAVIERS POUR CHAQUE TYPE DE DENT SUPERIEUR.....	106
PHOTO 7 : LES CURETTES.....	107
PHOTO 8 : TECHNIQUE D'EXTRACTION DENTAIRE	108

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : TEMPERATURE A DOBA.....	29
TABLEAU 2 : DONNEES THERMIQUES DE 1985 A 2009 DE LA STATION DE DOBA	30
TABLEAU 3 : REPARTITION DES POPULATIONS DE DOBA PAR ARRONDISSEMENT	34
TABLEAU 4 : PRODUCTION D'EAU PAR LA STE DANS LA VILLE DE DOBA	36

LISTE DES ACRONYMES, ABREVIATIONS ET SIGLES

ABREVIATION

Arrd	: Arrondissement
CARTE	: Cartographie
CLIMAT	: Climatologie
ONG	: Organisation Non gouvernementale

ACRONYMES

INSEED	: Institut National de la Statistique, d'Etude Economiques et Démographiques
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONU	: Organisation des Nations Unies
ONASA	: Office National pour la Sécurité Alimentaire
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PIB	: Produit National Brute

SIGLES

ACCT	: Agence de Coopération Culturelle et Technique
CRT	: Croix route du Tchad
CEFOD	: Centre d'Etude et de Formation pour le Développement
CPPSA	: Cercle philo – Psycho-Socio-Anthropo
EA	: Entretien Approfondi
FGD	: Focus Groupe Discussions
HP	: Hôpital Provincial
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MBD	: Maladie Buccodentaire
MCH	: Médecin Chef d'Hôpital
MT	: Médecine Traditionnelle
OUA	: Organisation de l'Unité Africaine
SSP	: Soins de Santé Primaire
UY1	: Université de Yaoundé 1

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Itinéraires thérapeutiques, définis comme « *un processus des techniques à appliquer et /ou des améliorations devant déployer pour apporter une solution adéquate aux patients* ». Il peut aussi être un exemple emblématique d'un instrument central dans la qualité des soins. Inscrits dans la culture soignant-soigné depuis plusieurs décennies, ils remplissent plusieurs fonctions. D'une part, ils permettent d'actualiser des manières de faire, de sentir, d'agir et des habitudes prises qui ne sont plus questionnées et constituent un objet commun de discussion et de partage. Ce point est essentiel car le débat contribue à l'établissement d'une culture sanitaire communautaire et institutionnelle locale, et dont la vitalité peut être maintenue par l'intégration provinciale des nouvelles techniques dans le service. D'autre part, l'itinéraire thérapeutique dans la mesure où leur fabrication suit une méthodologie rigoureuse, permettent la formalisation des connaissances empiriques, ce qui en soit, lorsqu'ils sont le produit d'un consensus, concourt à légitimer les savoir-faire soignant-soigné. Ensuite, dans la logique de cette démarche de qualité, ils visent à l'amélioration de la qualité des soins par l'intégration des « bonnes pratiques » (*evidence base practice*) s'appuyant sur les derniers résultats scientifiques en la matière. De plus ils offrent la garantie que les soins dispensés sont identiques d'un professionnel à l'autre. Ils représentent la base scientifique des soins, permettant ainsi l'encadrement des patients. Enfin, dans le même ordre d'idée, ils sont une ressource lorsque le professionnel est confronté à des situations peu fréquentes.

Pour mieux poser les jalons de notre travail universitaire, on va s'atteler à respecter les différents points de l'introduction en commençant par le contexte d'étude, la justification, le problème, la problématique, les questions de recherche, les hypothèses, les objectifs, la méthodologie, les intérêts de l'étude, les difficultés rencontrées sur le terrain et le plan du travail.

1-Contexte de la recherche

Depuis des années jusqu'à nos jours, la question de santé demeure une préoccupation majeure parmi le problème du 21ème siècle. C'est ainsi qu'en juillet 1987, lors du sommet des chefs d'état de l'organisation de l'unité africaine (OUA) ont adopté la déclaration sur la santé, comme Pierre angulaire du développement. Ce programme se focalise sur la DOTS (direct obserb traitement short (cause) l'une des idéologies recommander par l'OMS (19941). Les programmes de dots ont pour objective de dépister et de diagnostiquer correctement les problèmes de santé et de fournir les sois nécessaires et de survire de près les patients pendant la période recommandée et d'assurer leurs guérisons. Les itinéraires thérapeutiques ont été souvent fondés sur l'analyse du choix entre médecine traditionnel et biomédecine, entre les

patients et ses membres de la famille. « Santé pour tous en l'an 2000 », lorsque cet appel mobilisateur a été lancé en 1978 par l'assemblée générale de l'organisation mondiale de santé (OMS) il s'agissait non pas de l'« *état complet de bien n'être physique mentale et sociale* » évoqué en 1946 dans le préambule de la constitution de l'organisation mondiale de la santé, mais d'« *un niveau de santé permettra de mener une vie socialement et économiquement productive* ». En l'an 2000, l'objectif était encore lointain malgré tous l'effort déployé par les pays dans le domaine de la santé. La santé est un droit fondamental reconnu dans la constitution du Tchad qui stipule tout être humain a droit à la santé. C'est ainsi que le gouvernement a adhéré à la déclaration d'Alma-Ata en s'engageant dans l'atteinte de l'objectif « la santé pour tous en l'an 2000 et des OMD en 2015. La PNSC, la déclaration d'Addis- Abeba sur le renforcement de la participation communautaire et de Wagadougou sur renforcement de SPS et de système de santé en Afrique.

Par ailleurs, le Tchad est l'un des pays d'Afrique centrale sous développé placé au 16ème rang mondial sur 17 pays d'après l'indice du développement humain en 2005 du programme des nations unies. Au regard de sa situation, le Tchad fait face à un certain nombre de problèmes à savoir : l'insécurité alimentaire chronique, la sous scolarisation élevée, le manque d'accès à l'eau potable, le manque des centres de santé pour la prise en charge de sa population précisément dans le Logone orientale dans le sud du Tchad qui s'accompagne par des itinéraires thérapeutiques et les rôles des agents sanitaires. Voilà pourquoi que le gouvernement a pris l'engagement de construire les hôpitaux publics au Tchad en général et dans la province de Doba en particulier grâce aux revenus pétroliers. Ces hôpitaux sont dotés des personnels de santé ayant pour rôle principal la prise en charge des patients. Cependant, force est constaté que malgré tous les efforts consentis par le gouvernement pour favoriser l'accès des patients à l'hôpital provincial de Doba. Mais de nos jours la question d'accessibilité dans ledit hôpital reste une question non résolue. Les patients de cette région préfèrent aller se soigner plus chez les guérisseurs que dans l'hôpital provincial de Doba. Le choix des patients dépend de plusieurs facteurs auxquels il est important de donner les raisons qui poussent à choisir cette recherche. Au-delà de l'aspect épidémiologique, les itinéraires thérapeutiques revêtent également un côté thérapeutique. Jean Bernard (1973) soulignait que : « *la maladie n'a sa réalité et sa valeur de maladie que à l'intérieur d'une culture qui la considère comme telle* ». Autrement dit, la trajectoire thérapeutique est alors un construit culturel, une réponse culturelle inscrite dans une représentation culturelle précise. La réponse aux itinéraires thérapeutiques de la carie varie selon le sens que la communauté lui donne.

Augé Marc dira par la suite qu'« *il n y a pas de société où la maladie n'ait une dimension sociale* ». Ainsi, les itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire sont intégrés dans la communauté considérés comme un élément de la culture et accompagnés des croyances, représentations, éthologiques qui jouent un rôle important dans le choix de la thérapie.

Problème posé ici, est celui des facteurs qui influencent le choix des itinéraires thérapeutiques. En effet, ces facteurs sont d'ordre socio- culturel, économique, géographiques et religieux qui déterminent les comportements des patients à la quête des guérisons des auxquels nous allons nous interroger.

2-Justification du choix du sujet

La littérature sur l'itinéraires thérapeutiques et rôle des agents sanitaires atteste de la récurrence de ce phénomène. Ainsi, il s'agit-là d'une préoccupation de la plus haute importance aussi bien pour les pouvoirs publics tchadiens que pour les chercheurs en sciences sociales. Pour justifier le choix de cette recherche, deux types de raisons seront nécessaires à savoir : une raison personnelle et une raison scientifique.

2.1-Raisons personnelles

La recherche scientifique nécessite une grande orientation intellectuelle à l'effet de canaliser les principales raisons poussant le chercheur à l'investigation. Raison pour laquelle, notre première motivation relève de la curiosité sur un fait de société dont tout le monde peut être à la fois sujet et objet. Cette attitude met en cause l'idée de la responsabilité au détriment du processus de soin au sein de l'hôpital provincial de Doba. Cette posture pousse la population à développer de préjugés et de représentations à l'égard des agents sanitaires.

La deuxième curiosité est le fait qu'étant sur les bancs de l'école nous souffrons de cette maladie, nous sommes intéressés également à la carie dentaire parce qu'elles sont des problèmes de santé qui coûtent à la population de Doba. Cette maladie nous ont arraché un être cher en 2018.

2.2-Raison scientifique

La littérature tchadienne sur la question (Itinéraires thérapeutiques et rôle des agents sanitaires) est essentiellement institutionnelle, faite de rapports d'activités et d'études administratives, mais toujours dispersée entre ses commanditaires et prestataires. Souvent, des organismes de prise en charge de ce phénomène sont dépourvus d'aide ou subvention pouvant leur permettre de mieux encadrer les agents sanitaires dans la province de Doba.

C'est au regard de ce qui précède que nous souhaitons utiliser les rapports d'activités éducatives élaborées par PNDS 1 et le PNDS2 comme une première source d'informations,

ensuite, nous nous tournerons vers la littérature grise produite par les organisations internationales (UNICEF, Banque Mondiale et BIT, 2005). Par ailleurs, certains auteurs qui nous ont précédés sur la question, à l'instar de Parrer (2007) et de Tostan (2007), qui menaient des réflexions sur l'amélioration du processus et élaboration du système sanitaire et qui nous ont permis d'asseoir notre conviction sur l'importance de la problématique des agents sanitaires. Du coup, nous avons constaté l'importance d'aborder ce sujet pour compléter à l'avancement de l'anthropologie et l'anthropologie médicale en particulier.

Cependant, la question des agents sanitaires est analysée suivant différentes orientations que nous allons essayer de classer selon les programmes mis en place par les différents acteurs afin de voir les différentes formes d'inadéquations culturelles et sanitaires. Somme toute, ce travail universitaire est orienté précisément vers le plaidoyer et l'amélioration de la façon dont l'itinéraire thérapeutique est appréhendé.

3-Problème de recherche

Le problème de recherche est défini par BIZE et *al.* (1967) comme un écart constaté entre une situation insatisfaisante et une situation d'arriver indésirables. De ce fait, toute recherche scientifique commence toujours par l'indentification d'un problème. A cet effet, le présent travail vise à mettre à nu entre l'attendu et observé. Considéré comme un rapport, un jeu au niveau des équivalences. Ici, il convient de définir de façon claire et précise, d'expliquer à partir des constats faits sur l'itinéraire thérapeutique et le rôle des agents sanitaires à l'hôpital provincial de Doba au Tchad, les caractéristiques et les comportements de ces agents sanitaires sur le plan déontologique. En effet, dans toutes les sociétés, il existe des institutions, des structures, des systèmes et des stratégies misent sur pied pour atteindre un certains nombres des objectifs sur tous les plans et dans tous les domaines. De ce fait, dans le domaine sanitaire, pour avoir la guérison en cas de maladie, il y a l'itinéraire thérapeutique et certaines personnes, spécialistes de la médecine, sont chargées d'accomplir une mission ; qui est la prise en charge de la personne malade.

Or, au Tchad, la majorité de cette population est confrontée à un certain nombre de problème à savoir, la malnutrition, la population touchée est estimée à 2%, la mortalité maternelle et de 102 décès pour 1000 naissances, en 2002 seule 23,3% de la population a accès à l'eau potable presque 3/4 des tchadien sont analphabète. Et l'organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'il y'a un seul médecin pour dix milles (10 000) habitants, 1/100 de la population dispose de l'électricité. Il faut d'abord comprendre de manière générale que les peuples Tchadiens sont influencés par des multiples facteurs qui leur amènent à choisir leurs itinéraires thérapeutiques plus vers la médecine traditionnelle que la médecine moderne. Sur

le plan sanitaire, les constats montrent que, le choix des itinéraires thérapeutiques est troublé par le non-respect de la déontologie professionnelle à l'hôpital provincial de Doba. Car les personnels de la santé qui considèrent les patients comme un objet et non comme des personnes. Le non-respect de la déontologie professionnelle dans cet hôpital, entraine des conséquences sur les patients et affecte leur état de santé. Les populations sont victimes de cette mauvaise conduite, malgré les efforts fournis par le gouvernement en construisant des hôpitaux dans la province de Doba. Cependant, les populations préfèrent se soigner chez les guérisseurs que chez les personnels dont leur choix dépend des facteurs socio-culturel, économique, et géographique de la maladie comme la carie dentaire dans cette localité.

Le problème posé ici, est celui des facteurs qui influencent le choix des itinéraires thérapeutiques. En effet, ces facteurs sont d'ordre socio-culturel, économique, géographiques et religieux qui déterminent les comportements des patients à la quête des guérisons auxquels nous allons nous interroger. Il faut comprendre de manière générale que les peuples tchadiens ne font recours à une pluralité thérapeutique pour soigner la carie dentaire à Doba au Tchad. L'idée de cette recherche est due à la situation qui fait problème. Elle n'ouvre pas la voie à l'analyse critique, mais converge de manière différente à l'explication des comportements des agents sanitaires et vise à montrer la perception de l'itinéraire thérapeutique des populations de Doba.

4- Problématique de recherche

La problématique est le fil conducteur de la recherche. C'est ainsi que Mbonji Edjenguélé citation tirée du cours de méthodologie du mémoire et de la thèse, UY1 ,2016 affirme que: La problématique est le lieu de « *prise en charge du problème dans un champ de connaissance et dans un cadre théorique qui donne les voies de sa résolution* ». Pour apporter à la préoccupation posée par notre objet de recherche qui est celle de savoir comment la pluralité thérapeutique se manifeste pour le cas de la carie à Doba chez les Mongo nous avons décidé de l'aborder dans la perspective des théories appliquées à l'étude de la maladie (carie dentaire) les politiques de prise en soin pour faciliter l'accès aux soins de guérison et les moyens utilisés par les protagonistes de chaque système thérapeutique. Le territoire tchadien (Doba) apparaît comme *un composite de système de pratique de guérison*. La vision de l'étiologie de la carie dentaire abordée par les croyances traditionnelles et biomédicales.

Ces peuples qui ont une conception locale du monde se réfèrent à des codes culturels précis et spécifique. Ceux -ci se rapportent à des moments particuliers de la vie de l'homme. Il conçoit le monde dans une double dimension l'arrivée de la médecine traditionnelle et de l'islam par le biais de la colonisation apporte une autre façon de comprendre la carie dentaire et de le guérir. La conception locale n'est pas alors, la seule parce qu'elle se trouve associée à d'autres conceptions complémentaires ou sa voisinant. Après la pensée locale de la carie dentaire, vient celle de l'occident qui renvoie à la biomédecine .Tous ces différents savoir ordinaires et biomédicaux qui s'entremêlent ont plusieurs origine. Les soins traditionnels s'enracinent dans la conception et la pratique de la médecine traditionnelle .Cette médecine est basée sur l'usage des plantes, des légumes fruitiers et des animaux pour arriver à la guérison. En parlant du concept traditionnel de soins, Mba Bitome (2001) nous explique que « *le soin n'est uniquement axé sur le corps du malade, mais sur l'homme total, en d'autres termes, qu'il prend en compte son unité existentielle et le rituel thérapeutique plus complexe que le traitement simple intègre la maladie et le patient dans le social* ». Autrement dit, ces peuples se réfèrent à des pratiques socio-cultuel pour soigne.

Depuis plusieurs décennies, la santé demeure une préoccupation majeure placée au cœur des politiques internationales et nationales. En effet, la santé d'une population est considérée comme le levier du développement. C'est ainsi qu'en juillet 1987, lors du sommet des chefs d'état de l'organisation de l'unité africaine (OUA) ont adopté la déclaration sur la santé, comme Pierre angulaire du développement.

Dans les pays africains en général et au Tchad en particulier, il existe une multitude de pratiques médicales ; les analyses anthropologiques ont largement contribué à la question des choix des itinéraires thérapeutiques qui permettent d'envisager le patient comme un individu placé « dans une perspective du pluralisme médical » et de tenter d'appréhender la logique de ses décisions face aux alternatives qui se présentent à lui. Cette approche des itinéraires thérapeutiques a souvent été fondée sur l'analyse du choix entre médecine traditionnelle et biomédecine. De plus Doba, par sa proximité avec Moundou, a un marché fortement inondé de produits pharmaceutiques, ce qui favorise l'automédication. Dans ces conditions, les individus, considérés comme dotés d'une rationalité leur permettant d'opérer des choix entre les divers types de prestation sanitaire, selon des critères d'ordre démographique, anthropologique et culturel, économique et subjectif, se trouvent en situation de pluralisme médical. Cependant, parlant de la subjectivité, les africains pensent :

Il n'y a pas de rupture totale entre le monde des vivants et celui des morts ; les ancêtres se perpétuent dans leur descendance, interviennent dans leur vie. Certains cultes permettent la communication entre les deux mondes dans le but « d'apaiser la colère » de ces ancêtres et de les rendre toujours fière de leur descendance. Dans tous les groupes humains, les dieux, les esprits ou les ancêtres, voire une combinaison de tout cela, représentent des forces dotées d'une charge émotionnelle considérable (Ruratotoye, 2008). Le recours aux forces invisibles se faisant par des rituels. Penser à ce que réclame ou souhaite un dieu ou à ce que veulent les ancêtres, par l'intermédiaire de rituels, provoque des émotions de peur, de culpabilité, mais aussi, à l'inverse, un sentiment de sécurité et un profond réconfort (Libery, 2009); cela construit ainsi d'une manière particulière le psyché de chaque membre d'un groupe. Mais les esprits que ce soit ceux de la nature ou ceux des ancêtres doivent être satisfaits pour ne pas faire entrave aux humains par la maladie ou tout autre malheur. De là, la nécessité du culte des ancêtres, des rituels d'évitement, afin de ne pas déranger les esprits de la nature ou violer leur domaine, ou des cultes de possession, soit pour exorciser, soit pour apprivoiser l'esprit qui dérange un membre de la famille. Etant donné que les maladies mentales sont souvent attribuées à la colère des ancêtres ou des dieux, les rites, les rituels, les cultes des crânes... peuvent constituer des traitements pour ceux qui croient à ces esprits .(source Ruratotoye 2008 recours aux soins spirituel)

Pour tout dire, l'africain croit également en l'existence d'un Dieu omnipotent, omniscient, et omniprésent à qui, il fait recours en toute situation. C'est d'ailleurs pour cette raison que dans nos sociétés actuelles, l'Eglise occupe une place de choix dans le traitement des maladies. Les pasteurs thérapeutes des Eglises ont ainsi une fonction particulière au cours de la prise en charge des malades mentaux (Ruratotoye, 2008). Face aux limites de la médecine moderne (elle se concentre sur le soma et la psyché est ainsi négligée), aux effets secondaires des médicaments (qui engendrent d'autres maladies), toute porte à croire que Dieu seul est la solution. En plus, la médecine moderne ne tient pas compte de l'idée ou des représentations que se font les individus des maladies ; Elle s'intéresse seulement à la biologie et oublie les problèmes fondamentaux liés à la personnalité et à ses crises. Ainsi, pour les adeptes de l'église, Dieu paraît être celui à qui il faut s'adresser en toute confiance en cas de maladie.

En contexte africain, les Eglises sont aussi des lieux où les personnes souffrant de la carie dentaire font recours pour avoir la guérison. Elles proposent à la société un ensemble de réponses adéquates, auxquelles une collectivité a droit quand elle ne comprend plus rien (Ruratotoye, 2008). Les Eglises étayent leur force d'adhésion sur le fait qu'elles prennent en charge ce que les institutions officielles négligent ou rejettent. Elles sont incontournables pour les réponses qu'elles donnent aux questions existentielles de la société et qui seraient difficilement abordables par la logique médicale occidentale. La santé est un droit fondamental reconnu dans la constitution du Tchad qui stipule tout être humain a droit à la

santé ainsi le gouvernement à adhérer à la déclaration d'Alma-Ata en s'engageant dans l'atteinte de l'objectif « la santé pour tous en l'an 2000 et des OMD en 2015. Dans l'objectif de favoriser la santé pour tous, le gouvernement tchadien a pris l'engagement de construire les hôpitaux publics dans la province de Doba tout en déployant les personnels de santé pour une bonne prise en charge des malades. Mais étant donné l'existence de ces hôpitaux qui sont dotés du corps médical, les patients de cette province privilégient la médecine traditionnelle par rapport à la médecine moderne. Ce fait nous amène à comprendre que la maladie est un phénomène « complexe », « multidimensionnel » et « total » auquel il est d'autant plus nécessaire de prendre en compte les facteurs socio-culturel, économique, et géographique qui déterminent le choix des itinéraires thérapeutiques. D'où il est important de nous interroger sur ces différents facteurs. A cet effet, la médecine complémentaire gagne du terrain en répondant de plus en plus aux questions et aspirations symboliques liées à la santé. Pour apporter une réflexion anthropologique à ses problèmes, nous avons fait appel de l'ethno perspective de Mbonji Edjenguélé qui nous a permis de donner le sens aux données collectées. La théorie écologique de Bronfenbrenner nous a permis de comprendre des divers facteurs environnementaux et de saisir le problème de santé. La théorie fonctionnaliste nous a permis de comprendre la vitalité, et l'unité sociale et culturelle des savoirs médicaux.

5-Questions de recherche

Dans cette partie de notre réflexion, nous allons avoir une question principale et trois questions subsidiaires

5.1-Question principale

Qu'est-ce- qui explique le choix des itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire à Doba à l'hôpital provincial ?

5.2-Questions subsidiaires

1- Quelles sont les perceptions qui déterminent la réalité des itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire par la population Mongo de Doba au Tchad ?

2- Comment se fait le choix des itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire par les patients à Doba ?

3-Quelles sont les raisons du choix de l'instance thérapeutique par les Mongo de Doba?

6-Hypothèses de recherche

Nous allons ainsi dans le cadre de notre investigation faire ressortir l'hypothèse centrale et trois hypothèses secondaires.

6.1-Hypothèse principale

L'hypothèse principale est que les individus ne choisissent pas au hasard leurs itinéraires thérapeutiques mais, ceci dépend des variables relationnels de leur niveau d'étude de leurs conceptions de la maladie, de leurs cultures, et l'environnement économique et géographique où ils vivent.

6.2-Hypothèses subsidiaires

1 Les réalités économiques, culturelles, sociales et géographiques sont les raisons ou les motivations du choix des itinéraires thérapeutiques par les populations Mongo au Tchad.

2- Plusieurs pratiques médicinales sont utilisées par les populations Mongo de Doba afin d'apporter une solution à ce phénomène qui les gangrène.

3- Des variables d'ordres économiques, culturels, et relationnels influence les choix thérapeutiques que se font les Mongo de Doba, l'appréciation que font les individus de l'efficacité des soins détermine le choix thérapeutique pour lequel ils optent.

7-objectifs de l'étude

Notre investigation repose sur un objectif central qui se décline en trois objectifs secondaires.

7.1-Objectif principal

La présente recherche vise à étudier les perceptions de la carie dentaire et ainsi que les comportements dans la recherche de soin qu'elle implique chez les Mongo de Doba au Tchad.

7.2-Objectifs subsidiaires

1- Rechercher les perceptions culturelles que se font les Mongo de Doba de la carie dentaire.

2- Retracer les différents itinéraires thérapeutiques empruntés par les carieux Mongo de Doba au Tchad.

3-Dégager les raisons qui sous-tendent le choix des itinéraires thérapeutiques des carieux Mongo à Doba au Tchad.

8- Méthodologie de la recherche

Cette partie renvoie aux stratégies et aux techniques mises au point sous forme de processus ou démarche, nous permettant d'atteindre nos résultats. L'anthropologie a alors donné naissance à une somme impressionnante de technique de collecte de données et de théories. Elle est une rubrique essentielle de la recherche. Pour Genest (1979) :

Les spécialistes s'accordent pour considérer les techniques comme outils premiers de cueillette des données et situation de recherche. Grace à l'utilisation des techniques variées, l'anthropologie parvient à recueillir des informations sur les sujets qui intéressent. On peut citer à titre d'exemple l'interview, le questionnaire, les histoires de vie ; les interventions démographiques

Ainsi à la lumière de cette définition, il serait judicieux pour nous dans cette partie d'utiliser une posture logique en vue de raisonner de manière scientifique dans un champ clair et démontrable.

8.1-Recherche documentaire

Aucun travail en Anthropologie ne peut être fait aisément sans la revue de littérature, c'est la raison pour laquelle elle est considéré comme un maillon essentiel pour notre travail, c'est à partir de la revue documentaire que nous nous sommes permis d'expliquer ;et de prendre position sur certain nombre d'ouvrage recensés .

8.2- Type recherche

Nous avons utilisé l'approche en science sociales pour mener notre recherche à savoir l'approche qualitative nous a permis de recueillir les données orales sur ce dont il est question dans notre recherche. Les données de recherche sont collectées à par de deux (02) sources principale à savoir : les images et la parole. Le choix des outils de collecte des données est subordonné à ces différentes sources.

8.3- Cadre de recherche

Cette investigation s'est fait à Doba plus précisément à l'hôpital provincial et dans les quartier environnants quartier Maihinogo, quartier bedogo,quartier Bornon.

8.4- Population

Nous pouvons dire que Doba est une ville cosmopolite, la population concernée par cette recherche est les mongo sans distinction des races.

9.5- Echantillonnage

Un échantillon est une portion de la population cible. C'est la représentation exacte de la population mère à la qu'elle s'est administrée l'enquête .Déterminer l'échantillon d'une population sélectionner une portion ayant les caractéristiques de la population mère. Pour cela, nous avons identifié l'approche d'échantillonnage et déterminé les informateurs clés.

8.5 .1- Procédure d'échantillonnage

Après le choix des personnes d'informateurs, il a fallu que nous déterminions le moyen par quel nous devons accéder aux informations proprement dit. Pour cela, nous avons convoqué la technique de l'échantillonnage raisonné, employant de ce fait le procédé dit boule de neige, consistant à localiser et à s'entretenir avec un premier informateur à partir duquel l'on peut en recenser de nombreux autres. Avant d'aller sur le terrain, nous avons entrevu de recourir au plus grand nombre possible d'informateurs, en tenant compte de la saturation pour conclure notre opération de collecte de données .Cette réflexion sur les itinéraires thérapeutique de la carie dentaire et le rôle des agents sanitaire à l'hôpital provincial de Doba au Tchad ,n'a pas interrogé toutes les composantes de la société ,mais les sous-groupes suivants :les patient souffrant de la carie dentaire ,les personnel biomédical, les tradithérapeutes et les proches des victime de la carie de la carie .

8.5.2- Choix de l'échantillonnage

Le choix de l'échantillonnage consiste à s'orienter vers des personnes ressources ayant la connaissance parfaite du phénomène étudié. Cette démarche nous a facilité la collecte des données en évitant de tourner en rond, de multiplier des séances de passation des entrevues une fois l'étape de la saturation constatée, mais également de réguler les informateurs utiles, nécessaire pour comprendre l'objectif de recherche. Le choix de l'échantillon représentatif en ce qui concerne l'approche qualitative se justifie par le fait que les répondants ont été choisis par rapport à la connaissance du sujet, leurs milieux de résidence et d'espace culturels.

8.5.3- Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon est le nombre des personnes ressources auprès desquelles les entretiens ont été menés .A chaque composante de l'échantillon a été adossée en un nombre précis d'informateurs. La saturation de notre recherche est de (58) et un informateur, répartis comme suit :

Types d'informateurs	Nombres
Des victimes de la carie dentaire	25
Personnel biomédical	15
Proches des victimes	10
Traditerapeutes	8
Total	58

Le tableau ci-dessus présente des informateurs obtenus sur le terrain lors de la recherche pour ce travail. La composante des patients carieux obtenu sur le terrain lors de cette recherche est de vingt-cinq .Ceci est du fait que la population de Doba est propice à la recherche .Le personnel biomédical ici se justifie par leur domaine de formation (dentiste) .Les proches des victimes constituées des pères, des mères, maris, frère, et sœurs ont atteint une saturation .Ce nombre s'explique sous double volet. Le premier volet est celui du rôle joué par ces derniers lors de la maladie des victimes en ce sens qu'ils partent à la recherche des remèdes aux prés des tradithérapeutes. Pour ce qui concerne les tradithérapeutes, leurs nombres s'est fait selon la connaissance qu'ils ont dans le domaine de la prise en soins malades carieuse.

8.6. Techniques de collecte des données

Elles comprennent groupe des discussions dirigés, les procédures de collecte des données, la revue de la littérature systématique, la revue de la littérature en boule de neige, l'observation direct, l'observation indirect, entretien individuel approfondie, récits de vie.

8.7. Groupe de discussions dirigées

Cette technique nous a permis de collecter les données et de les confronter en vue de les vérifier puis d'en dégager leur fonction culturelle. Ce processus permettra d'y voir les

techniques précédentes et de les synthétiser pour laisser la marge d'erreur dans l'argumentation de ce « phénomène » tant du point de vue qualitatif.

8.8. Outils de collectes des données

Les outils de collecte des données sont les supports au travers desquels les informations ont été recueillies et conservées .Nous avons eu :le guide d'entretien, qui a servi à travers son contenu(questions) pour recueillir les informations auprès des enquêtés, le guide d'observation ou grille d'observation, nous avons observé les instances thérapeutique,et méthodes de diagnostic et de thérapie (les mode de traitement par les plantes médicinale et les racines des plantes utilisés dans le traitement de la maladie buccodentaire, nous avons également observé le sanctuaire, les chambres d'hospitalisation où sont logé les malade carieux, le magnétophone ,qui nous a permis de faire les enregistrement des dires durant les entretiens ;l'appareils photo ,qui nous a servi pour la prise de vue(des images)le journal de terrain, qui a permis de noter les informations observées ou entendue après observation, le stylos et le crayon, pour noter ce qui est dit et vu sur le terrain .

8.9. Procédure de collecte des données

La procédure de collecte des données c'est les moyens par lequel nous avons procédé pour recueillir les portions d'informations qui nous ont aidés à la compréhension du sujet. La procédure de collecte est organisée de la manière suivante :

8.8.1. Revue de la littérature systématique

Il s'est agi de répertorier tous les documents qui traitent de la question des itinéraires thérapeutiques, de la carie dentaire et du traitement .Il a été établi d'emblée une fiche bibliographique, dans laquelle étaient répertoriés tous les documents susceptibles de fournir des informations sur le sujet traité. Ces documents sont tirés des bibliothèques académique personnelles, acquis auprès des amis ainsi d'internet.

8.8.2. Revue de la littérature en boule de neige

Ici, nous sommes partis d'un document clé portant sur les itinéraires thérapeutiques. A partir de ce document, nous consultons les référence bibliographiques qui nous ouvraient la porte sur d'autre documents traitant ce sujet .Cette technique a été d'une importance majeur, car elle nous aidés d'avoir des documents à partir d'une lecture d'un autre. Elle nous permis d'entrer en contact avec des documents que nous avons découvert lors de la lecture.

8 .8.3. Observation directe

L'observation directe nous a permis sur le terrain d'observer les matériels des soins tant au niveau biomédical que dans celui d'ethno médical .Les façons de faire et d'agir des tradithérapeutes (moderne et traditionnels) les différentes modes de traitements biomédicaux ,les différentes manières d'accueillir les patients au niveau de l'hôpital et chez les tradithérapeutes traditionnels .Cet exercice nous servi d'observer les milieux dans lesquels ils vivent .Ce travail s'est réalisé grâce à un guide d'observation conçu à ce effet.

8 .8.4. Observation indirect

Ici, nous n'avons pas directement observé les faits, mais nous avons noté ce que les informateurs avaient vécu lors de leur maladie buccodentaire, et qu'ils nous avaient rapporté .Ceci, à la lumière de s'adresser aux sujet pour obtenir les informations recherchées. Elle a été utile pour ce travail dans la mesure où nous étions entrés dans les discussions avec les informateurs pas directement dans le but du sujet, mais dans des causeries. Elle a été réalisée grâce à un carnet de terrain qui nous a permis de prendre notes avec un stylo à bille bleu qui nous permettait d'écrire.

8 .8.5. Entretien individuels approfondis

Ceux-ci ont pris un nombre important de temps et ils se faisaient en parallèle avec l'observation directe. D'abord à l'arrière en face d'un informateur, nous nous présentons le but de notre présence sur le terrain, demandons son accord pour l'entretien avec l'usage des outils à utiliser .Une fois acceptée, nous lançons l'entretien. Au cours de cette phase nous avons eu des entretiens de 30 à 45 minutes de façon multiples avec les informateurs dont la profondeur des informations nous semblait utile. Ils nous ont permis d'utiliser les questions établies dès le départ sur le terrain afin de discuter avec les informateurs en les interrogeant dessus.

8 .8.6- Récits de vie

Cette technique de collecte d'informations nous a permis d'avoir une description détaillée de la manière de prise en charge des personnes carieuse, les recours aux soins et les raisons socioculturelles du choix des itinéraires thérapeutique et les perceptions culturelle de la carie dentaire.

9. Traitement des données de terrain

Nous avons fait une analyse des manuelles des données, l'analyse de contenu, thématique et iconographique afin de faire sens aux itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire des patients à l'hôpital provincial de Doba au Tchad.

9. 1- Analyse des données

Après la phase de la collecte des données de terrain, celles-ci ont été transcrites de la bande audio sur la bande physique et saisies dans un logiciel Word. Nous sommes ensuite passés à la phase du traitement en utilisant la méthode des couleurs pour distinguer les thèmes et les reposes. Celles-ci consistent à ranger les éléments du contenu des textes transcrits en fonction des objectifs de la recherche. Ainsi, nous avons fait recours à l'analyse du contenu qui est « un examen objectif, exhaustif, méthodique et si possible quantitatif d'un texte ou d'un ensemble d'informations en vue d'en tirer ce qu'il contient de significatif par rapport aux objectifs de la recherche » (Mucchielli, 1991). En effet, les données brutes ont été décomposées, puis retranchées. Autre dit, elles ont été dépouillée pour retenir ce qui correspondent aux objectifs de la recherche. Elles ont ensuite été classées par thèmes. Seuls les éléments significative ont été retenus et décrits.

A côté de l'analyse de contenu, une autre technique est assujettie à celle –ci ils s'agit de la technique par thématique. Entendu par Quivy et Kampenhout(2006) comme une analyse qui consiste à répondre toutes éléments de l'entretien, de quelque nature qu'ils soient (propos explicites ou attitude de l'interview (e) durant l'entretien) susceptible d'apporter une information en rapport avec la question de départ et, plus précisément, en rapport avec les composantes du modèle d'analyse (phase de la trajectoire personnelle, caractéristique de la relation et du réseau).Après les transcriptions des données orales en données numérique sur l'ordinateur, une première lecture a été faite pour dégager l'impression générale des informations collectées. Après cette phase, une deuxième lecture a encore été faite à la lumière des questions et des hypothèses. La phase de marquage à l'aide des couleurs différentes à suivre pour dégager les thèmes et les sous thèmes. Une fois que les thèmes et les sous thèmes ont été degagés,il ont été classés dans un fiche thématique pour une système. Au niveau de la phase analytique, les informations consensuelles ont été regroupées d'un cote les informations marginales d'un côté. Après avoir fait recours pour vérifier ce qui est dit et ce qui qui s'observe, les informations ont fait l'objet d'une interprétation ou d'une analyse thématique.

Ces analyses ont consisté à faire des regroupements entre ce qui a été observé sur le différent site de recherche, ce qui a été dit par les différentes informations et ce qui été collecté au niveau de la recherche secondaire. Il a été question après ces regroupements d'entrer dans les failles du discours (Touraine, 1974), de creuser en profondeur afin de faire une imagination (Mills, du phénomène étudié).

9. 2. Analyse des données iconographiques

Dans son application ,l'analyse iconographique permet de mettre en évidence les différents aspect de l'image à analyser à l'instar de la matière(type de matériau) ,la globalité morphologique (forme des plantes),les morphologies partielles et différentielle (petites feuilles, petites d'ingrédients),la forme cyclique et cylindre des feuilles) ,les textures(forme des matériaux dentaire) ,les goûts (fade, amères et acide des éléments thérapeutiques).La phase de l'analyse requiert cependant, la conceptions par le chercheur d'un modelé d'analyse à partir duquel mené cette activé.

9. 3.Modèle d'analyse

L'opération d'analyse de la donnée collectée sur le terrain nous a amené à faire recours au modèle d'analyse naturaliste qui a permis de présenter toutes les composantes de l'analyse d'une manière linéaire. Ainsi, nous avons considéré les éléments suivants : les trithérapies, les cordonnées spatiotemporaire, les soins biomédicale ; les produits du traitement de la carie dentaire, les étiologies de la carie. Portant sur les données bruits, c'est-à-dire du terrain, notre démarche a d'abord consisté à faire un regroupement des informations selon leur catégories thématiques se rapportant à chacun des objectifs secondaire de la recherche et répertoriés dans ce cas spécifiques selon les types sus-présentés. Pour marquer cette dimension, nous avons fait usage des couleurs à travers le logiciel de saisie et de traitement de texte. Chaque thème a été ordonné en sous thème selon la nature des données.

10- Considérations éthique

Nous avons respecté les principes de l'éthique, de la première étape de notre recherche jusqu'à la publication des résultats. Nous avons garanti : A chaque informateur a été soumis un formulaire de consentement libre et éclairé, afin que chacun d'entre eux participe à l'enquête de façon volontaire, sans aucune pression ni contrainte. De plus, nous les avons gardés tous anonymes, toutes les données collectées sur le terrain ont été scrupuleusement conservées, à l'abri de regard malveillant. Elles sont classées confidentielle et privée jusqu'à

leur publication, et aucun informateur n'a été cité sans son avis. La partie précédente dévoile le procédé méthodologique que nous avons emprunté. Cette méthodologie a été respectée à de chacune des étapes évoquées, chacune des méthodes, chacune des techniques. Les informations présentes dans ce mémoire proviennent exclusivement des descentes sur le terrain et de la revue de la littérature. Nous avons procédé d'une restitution factuelle sans ajout ni ajout ni retrait.

10.1. Intérêts de l'étude

L'étude sur itinéraire thérapeutique et rôle des agents sanitaires à l'hôpital provincial requiert l'attention de tous les chercheurs en sciences humaines. C'est pourquoi, nous cherchons à ressortir deux intérêts à savoir un intérêt théorique et une autre pratique.

10.1.1. Intérêt théorique

L'itinéraires thérapeutiques et rôle des agents sanitaire est une pratique délicate qui nécessite assez d'ouvrage pour la saisie. C'est ainsi que, l'essentiel des œuvres scientifiques aborde la question de l'itinéraires thérapeutiques sous l'angle de la nécessité de la transition entre la médecine et les patients. Concrètement, il s'agit pour la plupart de déceler et d'analyser les différences, les avancées majeures, la mutation ethnomédecine mise en œuvre et l'opérationnalité de la nouvelle stratégie dans l'hôpital provincial de Doba. Peu d'ouvrages réalisent une évaluation de la thérapeutique et rôle des agents sanitaires dans ladite localité, c'est-à-dire identifier les objectifs de départ et constater s'ils sont en voie de réalisation ou non, quelles sont les obstacles rencontrés et quelles solutions qui peuvent y être implémentées.

Pour ces raisons, l'intérêt théorique de notre recherche réside dans l'approche qualitative que nous faisons de l'itinéraire thérapeutique et rôle des agents sanitaires à l'hôpital provincial de Doba. Elle contribuera à débayer le chemin des incertitudes et des incompréhensions que peut susciter le retard accusé dans la mise en place d'une prompte technique dans l'analyse des soins. Cela dit, il y existe également un intérêt pratique qui oriente cette recherche.

10.1 .2. Intérêt pratique

A considérer, comme beaucoup des chercheurs, notre recherche sur l'itinéraires thérapeutiques est une condition indispensable pour le développement sanitaire de cette communauté, et dont de la dimension pratique de notre étude se trouve ainsi justifiée. Dans un contexte de lutte contre l'irresponsabilité des agents de santé, notre investigation, telle que conçue, permettra aux populations de mieux saisir les opportunités qu'offre cette étude afin de

satisfaire leurs besoins sanitaires. Ce travail permettra également aux décideurs du ministère de la santé publique du Tchad de mieux saisir les enjeux et d'ajuster si nécessaire, les politiques et mécanismes mis en œuvre afin de les optimiser et atteindre les objectifs initialement fixés dans le but d'opérer un véritable changement social.

10.2- Limite

Aucune recherche n'étant parfaite, celle-ci présente également des limites. La première est que, la classifiant dans le cadre d'une recherche qualitative, nous sommes en incapacité de produire des données mathématiques, tout aussi importantes, nous ne pouvons ressortir le taux et le pourcentage de personnes victimes de la carie dentaire et de leurs proches. La seconde limite est que, la recherche a été menée sur une population cible réduite, à l'hôpital provincial à Doba. Nous sommes également incapable loin de pouvoir appliquer ces résultats à une population au-delà des frontières Mongo de Doba, ou dans une large mesure, d'appliquer ces résultats hors de la région du sud, à cause des particularités culturelles, ou du Tchad.

10.3. Délimitation

Nous allons à partir d'une délimitation de notre recherche scinder en deux parties.

10.3.1- Délimitation spatiale

Notre investigation se limite au Tchad dans la province du Logone oriental à Doba au Tchad. Plus précisément à l'hôpital provient de Doba.

10.3.2- Délimitation temporelle

Sur le plan temporel, cette investigation qui couvre l'année académique 2020-2022 qui marque la fin de notre formation en cycle de master en vue de l'obtention du diplôme de master II en anthropologie médicale. Notre travail est reparti ainsi qu'il suit : La première vague comportait à l'élaboration des outils de collecte des données et de la revue de la littérature. La deuxième quant à elle portait sur la descente sur le terrain pour la collecte de données. La troisième qui était considérée comme la dernière aussi consiste à l'analyse et l'interprétation des données collectées sur le terrain. Elle s'achevait également avec la rédaction du mémoire et le dépôt final.

10.4. Difficultés rencontrées

Notre travail de terrain ne s'est pas fait sans embauches. Nous avons rencontrés un certain nombre des difficultés dans le milieu d'étude. Les difficultés du terrain porte sur la réalité sociale vécue au quotidien par le chercheur considéré comme perturbateur de " l'ordre

social qui régné dans le milieu étudié. Nous avons eu des difficultés à rencontrer les personnels soignants pour les entretiens car tous étaient toujours préoccupés, leurs emplois de temps est toujours saturé, plusieurs rendez-vous ont été ainsi reportés et d'autre carrément annulé, nous oblige à adopter une stratégie de substitution. A l'hôpital provincial, nous nous sommes retrouvés face à un problème d'archivage de document et d'organisation des services et des unités de soins, La difficulté matérielle que nous avons rencontrée s'agissant du patient puis de trouver un cadre adéquat pour pouvoir les interviewer.

10.5. Plan du travail

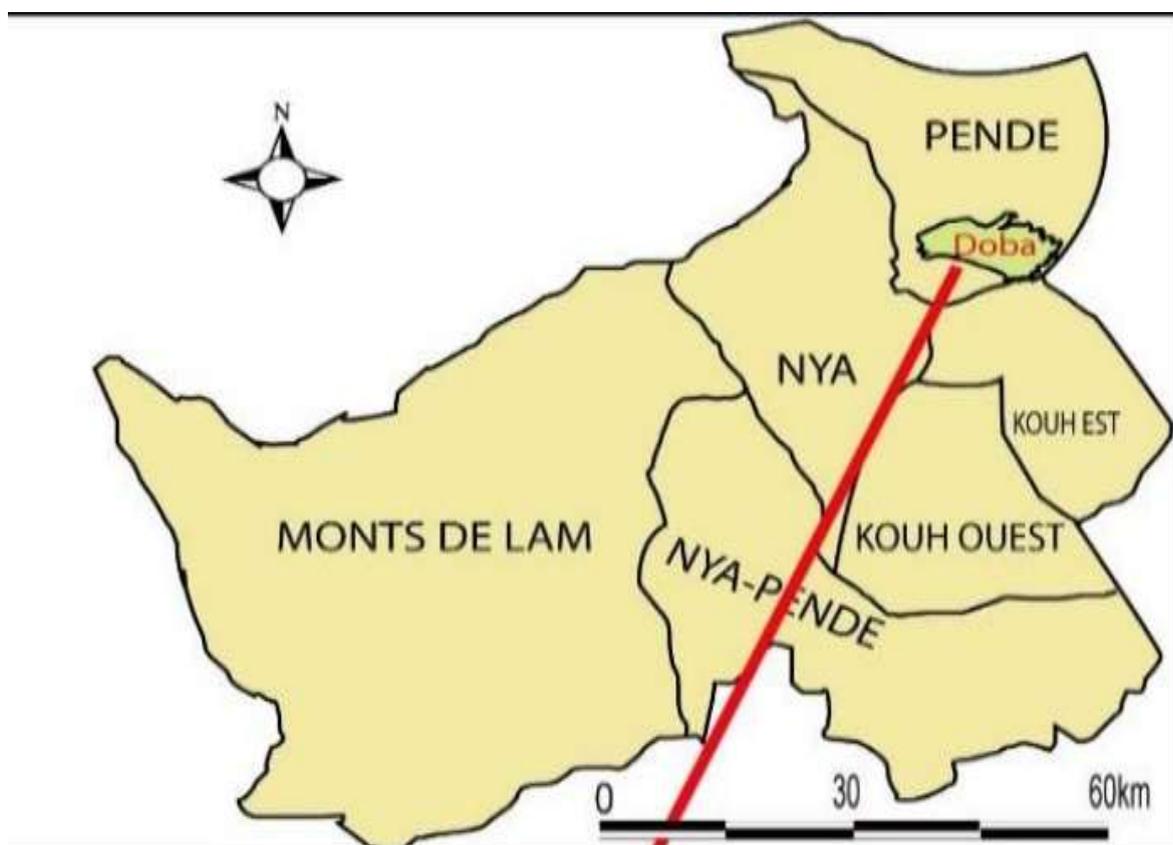
Ce travail universitaire est scindé en cinq (05) chapitres. Le premier chapitre présent le milieu géographique et humain de l'étude, le deuxième chapitre porte sur la revue de la littérature, cadre théorique et conceptuel. Chapitre 3 perceptions culturelles de la carie dentaire à Doba. Chapitre 4 itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire à Doba. Chapitre 5 il est question d'un regard analytique et contribution anthropologique de la compréhension des itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire à Doba au Tchad.

**CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU MILIEU GEOGRAPHIQUE ET HUMAIN
DU TERRAIN DE RECHERCHE**

1.1.1. Situation géographique du Logone oriental

La Région du Logone oriental (carte n°2 p 23) est située à l'extrême sud du Tchad. Elle s'étend sur une superficie de 28 035 km², elle est limitée à l'Est par la Région du Mandoul, au Nord par la sous-préfecture de Laï dans le Département de la Tandjilé Est, au Nord-ouest par la Région du Logone Occidental, à l'Ouest par le Cameroun et au sud par la République Centrafricaine. Bien que disposant d'importantes potentialités économiques et humaines pouvant faire d'elle la région la mieux développée du Tchad, la Région du Logone oriental est l'une des régions les moins connues et les moins développées du Tchad. Elle est située dans une zone de Pluviométrie importante, de sols relativement riches et peu exploités. La population du Logone Oriental comme on le verra est la mieux instruite du pays. La découverte des gisements pétroliers vient s'ajouter aux potentialités de développement dont dispose cette région. Il faut se rendre compte de ces potentialités pour les transformer en facteur de développement. Tous les acteurs doivent s'y atteler. La mise en œuvre de cette étude régionale approfondie sur le bouleversement occasionné par le projet sanitaire, a nécessité le choix d'une étude dans la ville de Doba.

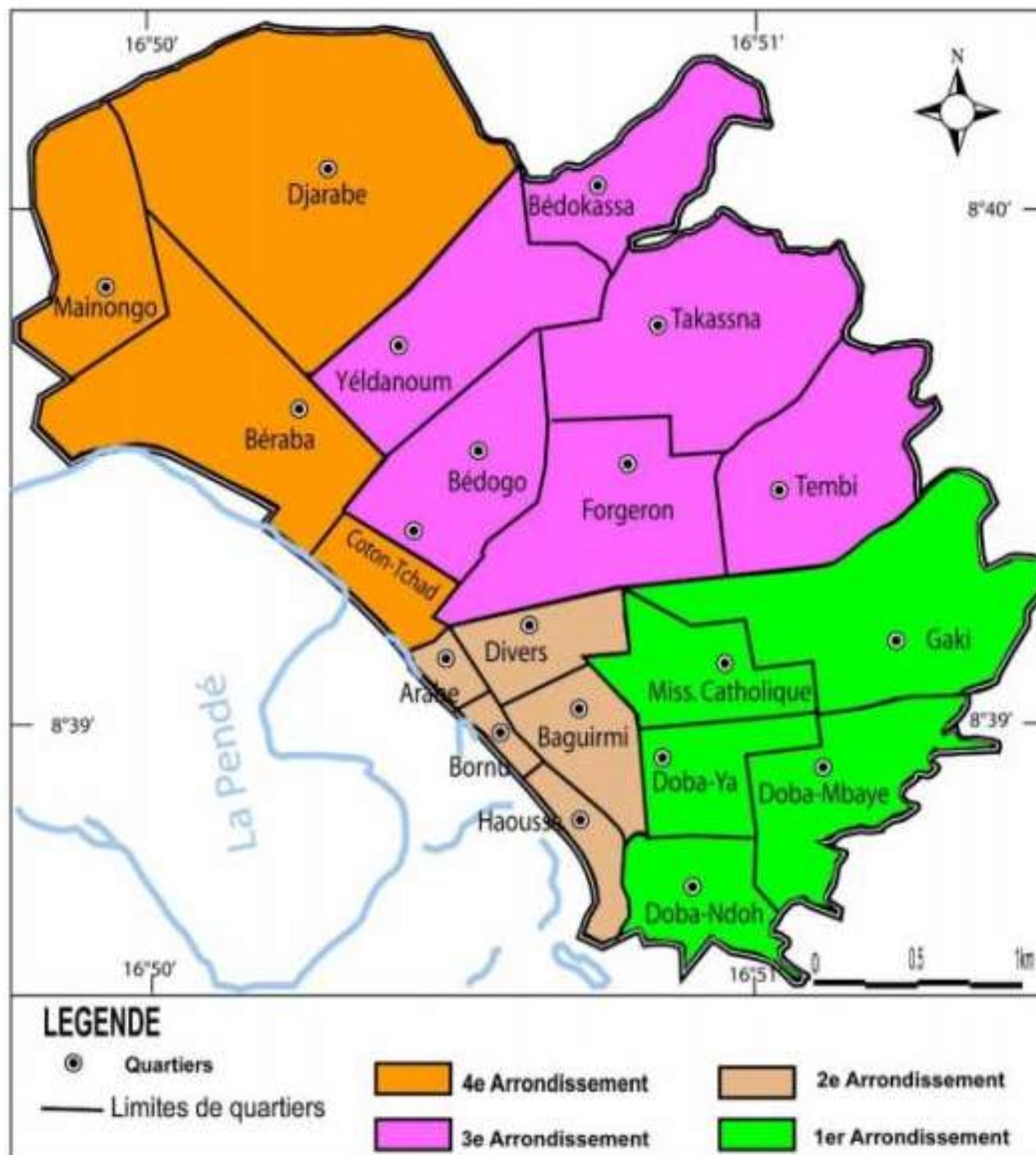
Carte n°2 : Situation géographique de la région du Logone Oriental



Source : PADUR, 2011

1.1.2. Situation géographique de la commune de Doba

Carte 2 : Subdivision administrative de la commune de Doba



Source : Commune de la ville de Doba

1.2. Cadre physique du logone oriental

Les différents éléments du milieu nature tels que relief, climat, sols, hydrographie, Végétation, la faune et la flore confèrent au Logone Oriental des caractéristiques spécifiques. Les lignes qui suivent reprendront certains éléments déterminant le milieu.

1.2.1- Le relief

Le Logone Oriental est une vaste plaine sédimentaire. Ce n'est que la partie occidentale et la plus profonde d'une fosse s'étendant depuis Moundou jusqu'en République Centrafricaine. La fosse de Doba semble la plus déprimée, puisque les sondages électroniques entrepris dans le but d'évaluer la profondeur des sédiments crétacés sous le continental terminal ont détecté le socle à 3500 m sous les sables et grès paléotchadiens, les marnes crétacées et le continental Intercalaire. J. Mermillod¹ évalue ainsi les épaisseurs respectives de ces couches près de Doba :

- Continental Terminal : de 0 à 700 m ;
- Marnes crétacées : de 700 à 1500 m ;
- Continental Intercalaire : de 1500 à 3500 m².

La présence de pointement des grès siliceux de Bébo pouvant être rattaché au continental Intercalaire attesterait l'existence d'un dépôt Continental au-dessus d'une surface anté-Karro très développée. C'est sur la même surface peut-être déjà déformée, que la transgression de la Bénoué aurait lieu d'ouest en est jusqu'à la zone déprimée qui commençait à fonctionner dans la région de Doba.

La fin de la transgression crétacée s'est accompagnée de plissements et de dislocations dont témoignent les synclinaux faillés de Léré-Figuil et les pendages de la série de Lamé. A partir de ces déformations, le bassin de la Bénoué et la fosse de Doba semblent avoir évolué séparément. A l'Ouest, l'évacuation des formations détritiques du tertiaire s'organise en direction du Niger. A l'Est au contraire, elle s'accumule dans les fosses de Doba et de Sarh soumises à un phénomène de subsidence.

La fosse de Doba est traversée en diagonale du Sud-ouest au Nord-est par un accident tectonique, l'accident de Bébo, peut-être lié aux phénomènes volcaniques du Cameroun. Cet accident semble, être le prolongement, sous la couverture sédimentaire tchadienne, d'un ensemble de fractures (faille de la Mbéré) auxquelles sont liées des intrusions basaltiques. L'existence d'un sillon sédimentaire profond prolongeant cet important bassin vers l'Ouest (chenal de Pala) permet de penser qu'au Crétacé une communication existait entre le bassin de Doba et le Golfe de la Bénoué où les formations marines sont connues. La présence de ce profond bassin sédimentaire et d'une roche piège, l'accident tectonique de Bébo, sont les deux conditions réunies pour la formation du pétrole

dans le bassin. Les seuls accidents de terrain que l'on y trouve sont les Monts de Lam (1 000 m), prolongement de l'Adamaoua, et les grès de Bébo. C'est une zone de bas plateaux sablo-argileux très mollement ondulés. L'ensemble forme un glacis de 100 à 150 km de largeur orienté Nord-ouest-Sud-est et s'élargissant en direction de la région de Sarh. Le relief s'abaisse insensiblement de 500 m au contact du socle à 360 m au confluent Logone-Pendé et 320 m au niveau des lacs Toubouri, par la succession de plusieurs bombements individualisés par un réseau hydrographique d'orientation approximativement perpendiculaire (sud-ouest-nord-est). On peut distinguer :

- Sur la rive droite de la Péné Entre Goré et Doba, le koro de Baké-Bébo (481 m à l'ouest de Baké) qui laisse affleurer à Bébo un pointement de grès blancs à ciment siliceux ceinturé à sa base par une cuirasse gravillonnaire ; A l'est du confluent Logone-Pendé, le koro de Guidari où les buttes cuirassées des « monts de koro » dominant à 530 m. Leur altitude oscille généralement entre 400 et 600 mètres. Les grandes vallées sont celles du Logone et de la Pendé.

- Entre Logone Pendé, les koros les plus représentatifs sont ceux de Manang, de Bégangber, de Baïkoro, de Timbéri et de Boro-Miladi. Le socle cristallin n'apparaît que tout à fait au sud et occupe une faible superficie entre Bédane et Gadjibian.

Les sols se calquent à la géomorphologie ainsi décrite. Selon la situation on trouve le genre de sol approprié.

1.2.2. Climat

Le climat au Tchad comporte deux saisons : la saison des pluies dont la durée diminue du sud au nord et la saison sèche dont la durée augmente du sud au nord. Cette division place le Tchad dans une position de transition entre la zone la plus sèche et la zone la plus humide de l'Afrique. Lesquels nous avons mené nos enquêtes (carte n° 3, p 24). Nous avons étudié la monographie de ces terroirs. L'un est représentatif de la situation de la ville de Doba dans la carte du Tchad l'autre représente la situation peu modifiée dans le reste de la région.

1. 2.3.Sols à dominance ferrugineuse et ferralitique

La genèse des sols et leur évolution sont la résultante des divers facteurs parmi lesquels les conditions climatiques régnant dans le lieu de formation. Les sols du Tchad méridional situés formés sous un climat tropical semi-humide, sont en général légers. Ils sont développés sur les Alluvions tertiaires du continental terminal, composées essentiellement de grès et d'argile et dont les parties en relief, collines et plateaux sont toujours exondées. On distingue quatre types des sols selon la topographie:

- Les sols hydromorphes dans les vallées de la Pendé et du Logone. Les zones d'inondation temporaire sont le domaine des vertisols. Ces sols sont tous argilosableux à argileux et contiennent

des nodules calcaires. Ils se différencient par leur régime hydrique selon la durée de leur inondation, par leur granulométrie et leur structure, mais ils sont riches en fertilisants favorables aux cultures de décrue ou à la riziculture. Ils ont fait autour de Doba, l'objet d'un aménagement appelé casier C où le riz est cultivé. D'autres vallées agricoles se rencontrent autour de Goré et tout le long de la Pendé. Ces sols peuvent bien se prêter à la culture du sorgho de décrue qui permettra l'augmentation de la production céréalière dans la région. Elle permettra de prolonger la période active de la population qui se termine tôt, après les récoltes. Le revers de cette culture sera l'empiètement sur les espaces pastoraux, cause de conflits permanents entre les éleveurs et les agriculteurs. Il serait judicieux de penser aux solutions de gestion de l'espace avant l'introduction de cette culture.

- Les sols ferrugineux tropicaux lessivés faiblement des saturés sur matériaux sablo-argileux. Ils représentent la majorité des sols et occupent l'espace entre les vallées et les parties supérieures des plateaux. C'est sur ces sols que sont concentrées les différentes cultures et où sont implantés les villages.

- Les sols d'érosion sur les roches cristallines dans la région de Baïbokoum. Lorsque la pluviométrie est abondante, ces sols permettent une agriculture aux rendements convenables.

- Les parties supérieures des plateaux, appelées « koro », sont sableuses et parfois indurés en cuirasse latéritique. Leur réserve chimique est faible et, faute de matière organique pouvant servir de colloïde, elles sont sans structure. La nappe phréatique est profonde et ces régions sont demeurées longtemps boisées et faiblement cultivées. Les sols ferrallitiques issus de ces régions ont été élaborés sans doute sous climat très humide et sous couvert forestier dense. Zone de pâturage, avec l'augmentation de la population, ils commencent à être gagnés par les cultures. Ceci les expose à la concurrence des deux activités. Le manque des nappes phréatiques empêche que des champs puissent y être développés et les éleveurs à y passer beaucoup de temps parce qu'ils doivent amener leurs bêtes très loin pour les abreuver. Mais la diminution de potentialité des sols ferrallitiques oblige les paysans à s'intéresser à ces sols. Dans la sous-préfecture de Bénoye, des citernes ont été mises en place pour l'exploitation des koros.

Les sols ferrugineux et ferrallitiques prédominent dans la région (carte n° 4 : Potentialité des sols, p. 27) mais plusieurs variétés de sols peuvent être observés à plus grande échelle.

Au niveau local, la population distingue une diversité des sols. C'est ainsi qu'à Bétiman, un village de la sous-préfecture de Donia dans le Département de la Nyan-Pendé, une étude monographique¹ a révélé l'existence de:

- Sols sur matériaux sableux appelés « terre blanche » ou « *nangndah* » en langue Ngambaye. La terre blanche porte des cultures de céréales, de coton, de l'arachide et du manioc. Elle s'épuise après trois ou quatre années d'exploitation répétée selon la population,

- Sols beiges à jaunes sur cuirasse, difficiles à exploiter ;
- Sols sur minéraux bruts d'érosion des cuirasses : « terre rouge » « *nangkass* » très fertile, adaptée à la culture du mil, sorgho, penicillaire, manioc, arachide, coton, etc. Après cinq à six ans d'exploitation continue, il perd sa fertilité,
- sols faiblement ferrallitiques modaux bruns-rouges, sur matériaux sablo-argileux appelés « terre pierreuse » car elle est composée d'argile et de débris de pierre. Sa fertilité est bien supérieure à celle des autres, mais son aspect collant ou caillouteux selon la période humide ou sèche, la rend difficile à exploiter par des méthodes paysannes traditionnelles. Elle est favorable à toutes les cultures et perd sa qualité agronomique après sept ou huit années d'exploitation. Ils peuvent se reconstituer au bout d'une dizaine d'années de jachère. L'installation des villages de plus en plus nombreux dans ces domaines et la déforestation accélérée augmentent le danger d'érosion de ces sols fragilisés par le raccourcissement constant de la durée de jachère sous l'effet de la pression démographique. En raison de leur constitution, les sols de la région se dégradent rapidement.

En définitive, les sols du Logone sont propices à l'agriculture sous pluies. Leurs structures sablo-argileuses les prédestinent au lessivage et à l'érosion pluviale et éolienne s'ils ne sont pas protégés par une couverture végétale dense. C'est ce qui se remarque dans les zones de culture de coton où les coupes rases des ligneux occasionnent, dans les zones densément peuplées, des zones occupées de plus en plus par du sable. Pour s'en rendre compte, il suffit de se promener sur des anciennes routes qui mènent aux champs où dans des jeunes jachères autour des villages.

Nous pouvons parler du phénomène de sahélisation autour des grandes agglomérations comme Bébédjia, Doba, Miandoum. La fertilité de ces sols est étroitement liée à la quantité de la matière organique issue du couvert végétal. Au risque de se retrouver avec des sols incultes, il est impérieux de pratiquer l'agroforesterie en utilisant les légumineuses fixatrices d'azote pour la fertilisation de ces sols. Au mieux, il serait préférable d'utiliser les déjections animales pour restaurer ces sols.

La constitution et l'évolution des sols de la région sont directement liées au climat

Au plan climatique, Doba a un climat soudanien caractérisé par deux saisons alternées, l'une sèche et l'autre pluvieuse, avec des influences guinéennes dans le sud et sahéliennes dans le nord. C'est l'une des régions la plus arrosée du pays.

Aujourd'hui, l'exploitation du pétrole a considérablement influencé sur la stabilité des vents et du climat. On assiste à une turbulence constante de ces éléments. À titre d'exemple, en 2008 et 2009, pendant la saison pluvieuse, les vents violents ont ravagé l'ensemble des départements de la région pétrolière. Les conséquences matérielles et humaines ont été graves. Cette zone n'avait pas connu ce

phénomène depuis l'indépendance du pays.

Les températures varient d'un mois à un autre. Dans la Région du Logone Oriental de manière générale et la ville de Doba en particulier, elles varient de 8 à 42°C. Le tableau ci-après nous donne plus de détail.

Tableau 1: Température à Doba

Paramètres thermiques	Valeurs (°C)	Période
Minima	10 à 12	-
Maxima	30 à 40	-
Minima absolu	8	Décembre-Janvier
Maxima absolu	42	Mars-Avril-Mai
Moyenne mensuel	25	

Source : PIAS (1970), Division de la Climatologie/DREM/Station météorologiques de Doba/2021.

Les données du tableau n°4 permettent de constater que les mois de mars- avril sont caractérisés par des températures à la hausse tandis que novembre- décembre sont caractérisés par des températures basses. La température moyenne de la saison pluvieuse (Mai-septembre) elles sont environ 30°C. Les mois de décembre et janvier apparaissent comme les mois où la température connaît une chute extrême, car dans la zone soudanienne en générale et à Doba en particulier, ces mois sont caractérisés par le froid intense.

Tableau 2 : Données thermiques de 1985 à 2009 de la station de Doba

Mois	Janv	Févr	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Dec
Années												
1985	30,1	31,4	41,6	***	41,8	37,8	35,8	33,6	35,2	39,8	36,2	34,2
1986	29,2	30,5	42,5	40,8	40,4	37,2	34,5	***	35,6	38,2	36,3	34,6
1987	29,4	30,2	39,5	40,4	40,1	41,2	35,8	33,2	34,4	38,5	36,9	33,8
1988	29,7	29,6	39,2	40,6	40,5	37,2	35,7	33,6	***	39,6	36,8	33,6
1989	26,9	28,7	37,4	40,4	40,2	41,5	35,9	32,9	34,1	38,5	36,8	33,2
1990	27,7	29,2	36,8	***	40,6	40,8	***	32,8	35,3	38,2	36,1	33,9
1991	32,8	31,6	35,8	43,8	42,5	40,2	36,8	***	36,7	38,4	36,3	33,1
1992	30,4	31,9	35,2	41,2	41,8	***	35,7	33,4	36,5	38,5	36,2	33,4
1993	***	32,9	38,5	41,1	41,9	42,1	35,7	34,6	36,4	38,7	36,2	34,3
1994	***	33,4	39,5	41,8	42,9	37,2	37,5	33,6	35,5	38,3	36,3	34,1
1995	33,7	32,8	***	40,4	42,7	41,8	37,2	33,9	35,4	39,6	37,4	34,9
1996	29,6	29,8	36,8	41,8	42,8	40,4	37,9	33,8	36,2	38,2	37,1	***
1997	30,5	29,9	39,8	42,9	42,6	40,2	37,2	34,7	36,6	38,5	***	34,2
1998	31,8	32,8	40,5	42,7	42,8	40,5	37,3	34,1	36,3	38,5	36,8	33,6
1999	32,8	30,9	36,7	43,7	42,5	38,2	37,4	34,2	35,8	39,6	36,9	33,8
2000	32,6	31,8	35,8	42,8	***	39,9	37,3	34,7	35,9	39,5	37,2	***
2001	31,7	31,3	38,8	42,6	42,3	39,8	37,5	33,7	36,7	39,1	37,4	34,8
2002	30,3	30,4	34,8	42,6	43,3	***	37,3	33,4	36,3	39,4	36,5	34,8
2003	34,8	33,5	***	43,4	42,6	40,5	36,7	33,2	36,8	39	36,8	35,9
2004	34,2	32,6	40,9	43,9	43,8	38,5	37,9	***	36,9	38,4	36,1	36,3
2005	30,5	30,7	40,4	43,5	43,1	38,2	37,6	34,6	36,8	38,6	36,2	37,2
2006	31,8	32,6	39,6	43,8	43,7	39,2	37,3	34,8	37,4	39,1	36,1	36,1
2007	31,7	29,2	40,6	43,7	43,2	40,1	37,6	34,2	37,2	39,5	36,4	36,3
2008	32,4	28,5	40,4	43,6	43,1	40,3	37,2	34,6	37,3	38,5	36,8	36,8
2009	32,2	30,8	40,3	43,9	43,7	40,2	37,6	34,3	37,2	38,3	36,1	36,4

Source : Archives de la DREM (Direction Régionale des Études Météorologiques), 2010.

1.2.4. Précipitations

En fonction de la zone climatique au Tchad, les précipitations diminuent considérablement du Nord au Sud. La Région du Logone Oriental, est située dans la zone soudanienne sèche. Elle a reçu durant cette dernière décennie des précipitations qui dépassent celles des années antérieures. Caractérisée par un climat tropical semi-humide, du type soudano-sahélien, les précipitations varient entre 1000 et 1 200 mm. La saison pluvieuse dure entre 6 à 7 mois. Elle débute au mois d'Avril ou Mai et prend fin en Octobre-Novembre. De 1960 à 2015, les précipitations ont été très irrégulières avec des périodes et des années de pluviométries excédentaires entraînant les inondations et des années déficitaires caractérisées par les sécheresses. Cette situation d'instabilité se présente dans ces données pluviométriques montrent des variations des cycles pluviométriques en fonctions des années.

1.2.5. Réseau hydrographique

La région du Logone Oriental est alimentée par deux cours d'eau principaux, le Logone et la Pendé et quelques cours d'eau secondaires. Long de 1000 km, le Logone prend sa source dans les monts de l'Adamaoua au Cameroun, à 1200 m d'altitude dans la région de

Ngaoundéré. Sous le nom local de « Wina » ou « Vina », il pénètre au Tchad et reçoit la Mbéré grossie de « Ngou » ou « Mbangou » à quelques kilomètres en amont de Baïbokoum, puis quelques kilomètres plus loin il reçoit la Lim. Ces trois affluents descendent des monts Yadé, prolongement oriental de l'Adamaoua. Ainsi se trouve constitué le Logone dit « occidental » qui ne reçoit plus d'affluent important jusqu'à son confluent avec la Pendé. Le Logone matérialise la limite nord et nord-ouest de la région. Il constitue avec ses affluents les principaux cours d'eau qui drainent l'Ouest de la région. Trois tronçons peuvent être distingués : le cours supérieur où le fleuve et ses affluents coulent dans des vallées larges et encaissées dans les formations du socle et le Continental Terminal, de la source jusqu'à Lai ; le cours moyen de Lai à Bongor et le cours inférieur, de Bongor à la confluence avec le Chari à N'Djaména.

La Pendé issue elle aussi des monts Yadé, est grossie de la Bakassi. Comme le Logone, la Pendé ne reçoit aucun affluent de rive droite. Les affluents de la rive gauche sont la Nyan de Béroumana, la Nyan de Donia et la Loule de Bérou.

Plusieurs autres rivières (*kouh* : nom en langue vernaculaire des rivières), drainent la région. Ces rivières, qui étaient autrefois permanentes, sont devenues saisonnières. Aujourd'hui, le caractère saisonnier de ces rivières depuis 1984 est dû à l'ensablement de leur vallée conséquence de la dégradation de leur couverture végétale. Soumises à de fortes évaporations, elles ne peuvent couler pendant toute l'année. Les forêts galeries qui les jalonnent n'existent plus parce qu'elles ont été brûlées par les feux de brousse.

De ces rivières dépendent beaucoup de paysans agriculteurs-pêcheurs ou pêcheurs uniquement installés sur leurs rives. Les mares, reliques de ces cours d'eau, elles servent de lieux de pêche saisonnière organisée pendant la saison sèche, la morte saison.

1.2.6- Régime des cours d'eau, débits et déversement

Le Logone et ses affluents collectent et transportent les eaux déversées sur le bassin par les pluies de mousson venues du Golfe de Guinée. La nature imperméable de roche granitique de la bordure méridionale, la durée prolongée de la saison des pluies au sud du bassin, les pentes plus accusées font que chaque affluent connaît dès les premières tornades de la saison des pluies, de petites crues violentes mais très espacées. Ces flots de crues locaux s'additionnent rarement puisqu'à leur arrivée à Lai, ils ne changent pas notablement le débit d'étiage qui se maintient très bas jusqu'à fin avril. Il se prolonge jusqu'en mai actuellement (Jean Cabot, 1965). En amont à Baïbokoum, le débit moyen annuel est estimé à 280 m³/s, avec des débits moyens supérieurs à 900 m³/s en août et septembre, retombant à 20 m³/s en mars-

avril. Ainsi A Moundou, le débit moyen annuel est de 365 m³/s avec un débit maximum de 1380 m³/s en septembre et un débit d'étiage de 40 m³/s en avril. L'apport de la Pendé, comparable à celui de la Lim, est à Bégouladjé à la sortie des massifs cristallins de 67,5 m³/s en moyenne par an, le maximum d'août et septembre correspond à un débit moyen de 235 m³/s avec un minimum d'étiage de 6,5 m³/s en avril pour un bassin versant de 5800 km².

1.2.7. Formations végétales

En fonction des conditions climatiques et édaphiques, on peut distinguer trois sortes de formations végétales dans le Logone oriental :

- La savane boisée forestière dense (J. Pias 1962) (photo n°1, p. 41) est le domaine des espèces suivantes : *Parkia biglobosa*, *Pterocarpus lucens*, *Vitellaria paradoxa*, *Prosopis africana*, *Swartzia madagascarensis*, *Daniellia oliveri*, *Isoberlinia doka*, *Uapaca togoensis*, *Parinari curalekaefolia*. Le sous-bois est bien fourni et constitué d'arbustes comme *Annona senegalensis*, *Bauhinia reticulata* (qui se présente sous forme de grands arbres en certains endroits), *Bridelia ferruginea*, *Combretum sp*, *Gardenia sp*, *Grewia mollis*, *Guiera senegalensis*, *Hymenocardia acida*, *Poupartia birrea*, *Parinari sp.*, *Securidaca longepedunculata*, *Strychnos sp.*, *Terminalia sp.*, etc. Il est accompagné d'un tapis de hautes graminées : *Pennisetum pedicellatum*, *Andropogon sp.* et *Hyparrhenia sp.*, associé à *Ctenium elegans* quand la strate haute est clairsemée. Les cultures correspondent aux secteurs des clairières. Ces peuplements sont spécifiques des sols ferrugineux.

- La savane arborée due à l'action de la déforestation pour les besoins de culture, remplace la première. Moins dense que celle-ci, elle est le domaine des arbres sélectionnés par l'homme pendant le défrichement des champs : *Parkia biglobosa*, *Vitellaria paradoxa*, *Khaya senegalensis*. Les repousses les plus fréquentes au moment de la reconstitution de la jachère sont : *Combretum sp*, *Hymenocardia acida*, *Daniellia oliveri*

- La savane herbeuse. On la rencontre principalement dans les plaines d'inondation. Les espèces dominantes sont les *Andropogonées* (*Hyparrhenia. sp.*, *Cymbopogon sp.*, *Andropogon sp.*, ...).

- La forêt galerie. Elle borde les nombreux cours d'eau qui drainent la région. Avec la pression démographique, la savane forestière se rétracte vers l'extrême sud de la région. La savane arborée prend de plus en plus d'espace comme nous le remarquerons sur les différentes cartes d'occupation du sol de la région (carte n° 12, p 137). Le déboisement excessif entraîne, dans les zones les plus densément peuplées, des difficultés d'approvisionnement en bois de chauffe et favorise l'érosion. Quatre réserves de flores appelées « forêt classée » ont été créées

dans les années 1950 au Logone oriental. Il s'agit de la forêt classée de Timbéri (64 000 ha), de Laramanaye (Lagnié :521 ha), de Siagon-Yamodo (46 ha) et Ndokaga (521 ha). On peut observer une forêt debambous dans la région de Manang. Nous présenterons, dans l'étude diachronique, les différentes unités du paysage issues de l'interprétation des images satellitaires et des photographies aériennes pour mettre en évidence l'importance de la dégradation du couvert végétal en certains endroits de la région (carte n° 13, p 142).

Les ressources forestières sont d'une très grande utilité dans la vie du paysan. Elles sont l'unique source énergétique dont il dispose, la cuisson des aliments se faisant au bois de chauffage ou au charbon. Elles constituent les fertilisants des terres agricoles après l'abattisbrûlis.

Elles fournissent plusieurs produits alimentaires d'importance capitale tels les fruits, les racines, les feuilles. Elles fournissent du fourrage à l'élevage. Dans le passé, les habitations étaient totalement faites de matière végétale. Même si les murs sont en briques, les toits des cases continuent d'être construits en paille. La population dépend donc très largement des ressources végétales.

1.2.8. Faune et Flore

1.2.8.1. Faune

Karbayro (2012) dit qu'il y a un manque de données d'enquête précises sur la faune de la zone de Doba en 1998 une enquête sur le terrain sur les ressources biologiques a été réalisée sur une partie de la zone boisée par des échantillons de poissons Esso ont été prélevés dans les rivières de la région et 42 espèces de poissons où ont été identifiées 185 espèces d'oiseaux également identifiées. Des informations sur les grands mammifères ont mentionné 17 espèces classées telles que. L'éléphant africain, les hippopotames, le guépard et le chien sauvage d'Afrique `` la faune de la région souffre de la chasse et du braconnage d'une intensité particulière. De même, la pêche a été affectée par la surpêche de la sécheresse, et le pâturage repose sur la faune, on trouve des animaux domestiques comme les vaches, les chèvres, les porcs, les poules et les lapins.

1.2.8.2. Flore

Madjigoto (2003) a déclaré que la région du Logone oriental est dominée par une formation boisée qui porte de grands arbres. Par conséquent, la végétation de la région est une savane boisée avec des forêts denses. la savane forestière avec une forêt dense se trouve principalement dans la partie sud de la zone, plusieurs espèces d'arbres poussent dans cette

région. Les espèces les plus connus sont Daniella olivieri buty spermum parkii prosopis africana .burkea africana isoberlinia doka, khaya senegalensis, anogeissusivaleiocarpus. Les maridus indica sont utilisés pour le feu d'énergie domestique Le bois pour fabriquer des mortiers de pirogues, des manches d'outils et pour la prise de nourriture. Certains des arbres ont des vertus médicinales et certains arbres doivent maintenir de bonnes habitations pour le développement de la faune et de l'écosystème flore naturelle, la région possède une variété d'espèces agricoles, maïs, riz mil, grain de sésame.

1.3. Aspects humains et économiques

Cette partie présente les potentialités humaines, les principales activités économiques ainsi que l'organisation administrative de Doba.

1.3.1. Démographie

Population jeune environ 64 % (d'après la commune), Doba au début des années 1990 a une croissance démographique encore lente. Toutefois, avec l'avènement du pétrole, son taux de croissance s'est accéléré. Avec une population qui était de 18 052 en 1993, la ville est aujourd'hui à environ 60 000, causant d'énormes problèmes fonciers (accès aux logements) et la cherté de vie. Doba abrite un assemblage ethnique varié de populations nationales et étrangères.

La répartition des populations de Doba se fait par arrondissement comme nous résume le tableau n° 3.

Tableau 3 : Répartition des populations de Doba par arrondissement

Arrondissements	Nombres/habitants
1er arrondissement	18 180
2ème arrondissement	17 000
3ème arrondissement	15 700
4ème arrondissement	9 300

Source : Commune de Doba et enquête de terrain, 2021

1.5.2. Potentialités culturelles

La commune de Doba est subdivisée en quatre arrondissements et à l'intérieur de chaque arrondissement se trouvent les quartiers portant à majorité le nom de la communauté dominante, coiffée par un chef de quartier. Nous pouvons citer par exemple le quartier Baguirmi, Haoussa, Bornou etc. Ainsi chaque ethnie essaie de marquer son territoire dans la ville dès que son nombre devient important. Parfois la communauté crée un périmètre au sein duquel ses ressortissants sont importants. Elle désigne un chef de tribu pour défendre ses intérêts auprès des

autres communautés ou de l'administration. Le terroir de la ville de Doba est attribué aux Mongo qui sont en même temps les autochtones et voire l'ethnie dominante de la région.

Au plan religieux, on compte, trois religions importantes dans la ville à savoir : le Christianisme, l'Islam et l'animisme. Selon les investigations, les catholiques sont plus nombreux et occupent le premier rang, suivis des protestants, l'Islam en troisième et l'animisme en quatrième position. Par ailleurs, il convient de mentionner que la cohabitation entre les différentes communautés est pacifique, malgré la diversité des confessions religieuses. Quelques conflits sont notés autour du patrimoine foncier, entre les habitants autochtones et les nouveaux venus. Ce phénomène demeure minime et jusqu'aujourd'hui aucun incident grave n'a été observé. Les langues les plus parlées dans la ville de Doba sont : le Mongo, le Gambaye, le Sara, le Gor, l'Arabe local et le Mboum. Les différents groupes ethniques formant les populations autochtones appartiennent à l'ensemble du groupe Sara.

1.3.2. Organisation sociale et administrative

1.3.2.1. Organisation sociale

En général, les populations du Tchad, qu'elles soient rurales ou urbaines, sont structurées sur la base de la famille élargie qui est la base de l'organisation sociale. Dans la ville de Doba, le lignage est constitué de familles élargies. Il existe deux types de famille:

- la première formée par un couple monogame avec ses propres enfants et avec à sa charge les petits frères et petites sœurs des deux conjoints et/ou leurs neveux, etc. ;

La seconde constituée de plusieurs cellules familiales formées par des couples polygames, chaque femme avec ses enfants et d'autres parents mineurs appartenant à la famille de la femme et/ou à celle de son mari. Au sein des familles, c'est l'homme qui est le chef et il exerce son autorité sur tous les membres de sa famille.

La Commune de Doba d'un point de vue administratif, compte quatre (4) arrondissements composés de vingt-deux (22) quartiers (voir figure n°12). Doba est le Chef-lieu de la Région du Logone Oriental et du département de la Pende.

1.4. Infrastructures sociales et équipements

1.4.1. Eau et électricité

Dans les villes du Tchad en général et à Doba (capitale de l'or noir tchadien) en particulier, l'accès à l'eau potable et électricité constitue un luxe pour les populations même aux soins. Le taux de desserte de la ville de Doba en eau potable ne dépasse pas 20 % pour le

réseau commun de bornes fontaines et 10 % pour les branchements individuels après plus d'une décennie d'exploitation du pétrole dans cette zone.

Tableau 4 : Production d'eau par la STE dans la ville de Doba

Mois	Production mensuelle (mètre cube)
Janvier	54911
Février	53856
Mars	55238
Avril	63188
Mai	71739
Juin	64134
Juillet	66390
Aout	62953
Septembre	47867
Octobre	57732
Novembre	70786
Décembre	68612
Total	737406

Source : (STE) Société Tchadienne des Eaux, 2021.

Ce tableau n°3 présente la consommation en eau de la STE dans la ville de Doba pendant l'année 2015 La consommation totale est de 737406 mètres cube pour une population urbaine estimée à 106403 personnes en 2009 et environ 60000 en 2017.

Pour le réseau électrique, relevons que le taux de couverture est très faible et des moyens de gestion et de maintenance sont très réduits. On assiste à des délestages intempestifs dus au fait que les groupes électrogènes ne fonctionnent pas correctement soit pour des pannes techniques ou par manque de carburant. Notons que le réseau de Doba utilise un transport mixte. Le transport en Moyen Tension (MT) est de 20000 volts entre les phases. Ce réseau moyen tension fait 6,7 Km et en Basse Tension (BT) fait 12 km donnant une tension de 230 à 400 volts.

Le transport d'énergie électrique à Doba se fait selon la demande de tout un chacun soit en 230 ou en 400 volts. Dans l'ensemble des 21 quartiers, il n'existe que 7 postes de transformations.

L'électricité de la Société Nationale d'Électricité (SNE) est rarement utilisée par les populations pour des raisons d'inaccessibilité liées aux coûts élevés. En effet, les populations se servent des lampes à pile (74 %) mais aussi des lampes à pétrole, groupes électrogènes, lampes solaires et autres sources. Or, l'un des enjeux majeurs de cette exploitation est l'autosuffisance énergétique pour alimenter l'hôpital régional. Par ailleurs, il faut signaler que malgré ce faible taux d'accessibilité, l'on assiste parfois à des délestages qui durent plus de trois

jours voire une semaine dans certains quartiers. L'insuffisance du réseau de distribution public d'électricité dans la ville de Doba et les difficultés d'alimentation ont fait développer d'autres sources d'énergies libérales. Ces dernières en réalité ne permettent pas le développement de Doba

1.4.2. Infrastructures sanitaires et éducatives

PHOTO 1 : les infrastructures sanitaires



Source de terrain : MOUNODJI Alain, Juin2021

1.4.2.1 Santé

La ville de Doba compte un hôpital provincial, un hôpital de district, et un centre de santé qui fonctionnent difficilement depuis leurs créations.

L'hôpital de district dispose d'une centaine de lits pour le suivi et traitements des malades. Le district compte trois médecins dont deux généralistes et un médecin Gynéco volontaire envoyé par les Nations Unies. En dehors du district, la ville compte un seul médecin qui exerce dans le secteur privé. Quant à l'hôpital provincial considéré comme le plus grand, il dispose que de quatre (4) médecins dont trois généralistes et un spécialiste (gynécologue), vingt-deux (22) techniciens supérieurs(en laboratoire, en soins infirmiers, anesthésie, urgence médicale, pharmacie, ophtalmologie), deux (2) administrateurs sanitaires, trois (3) conseillers ou assistance sociale, un (1) ingénieur biomédical, huit (8) infirmiers diplômés d'états, huit (8) sages-femmes diplômées d'états, et vingt (20) agents techniques de

santé pour une population totale environ 60 000 habitants. Les maladies les plus répandues de la région selon leurs importances sont :

- la fièvre typhoïde provoquée par les eaux non potables et polluées ;

- le paludisme qui affecte un nombre très important de la population. Cette maladie cause plusieurs cas de décès chez les enfants. Selon la délégation de la santé de Doba, le taux de mortalité infantile est passé de 9.3 % en 2009 à 10 % de nos jours dans la région ;

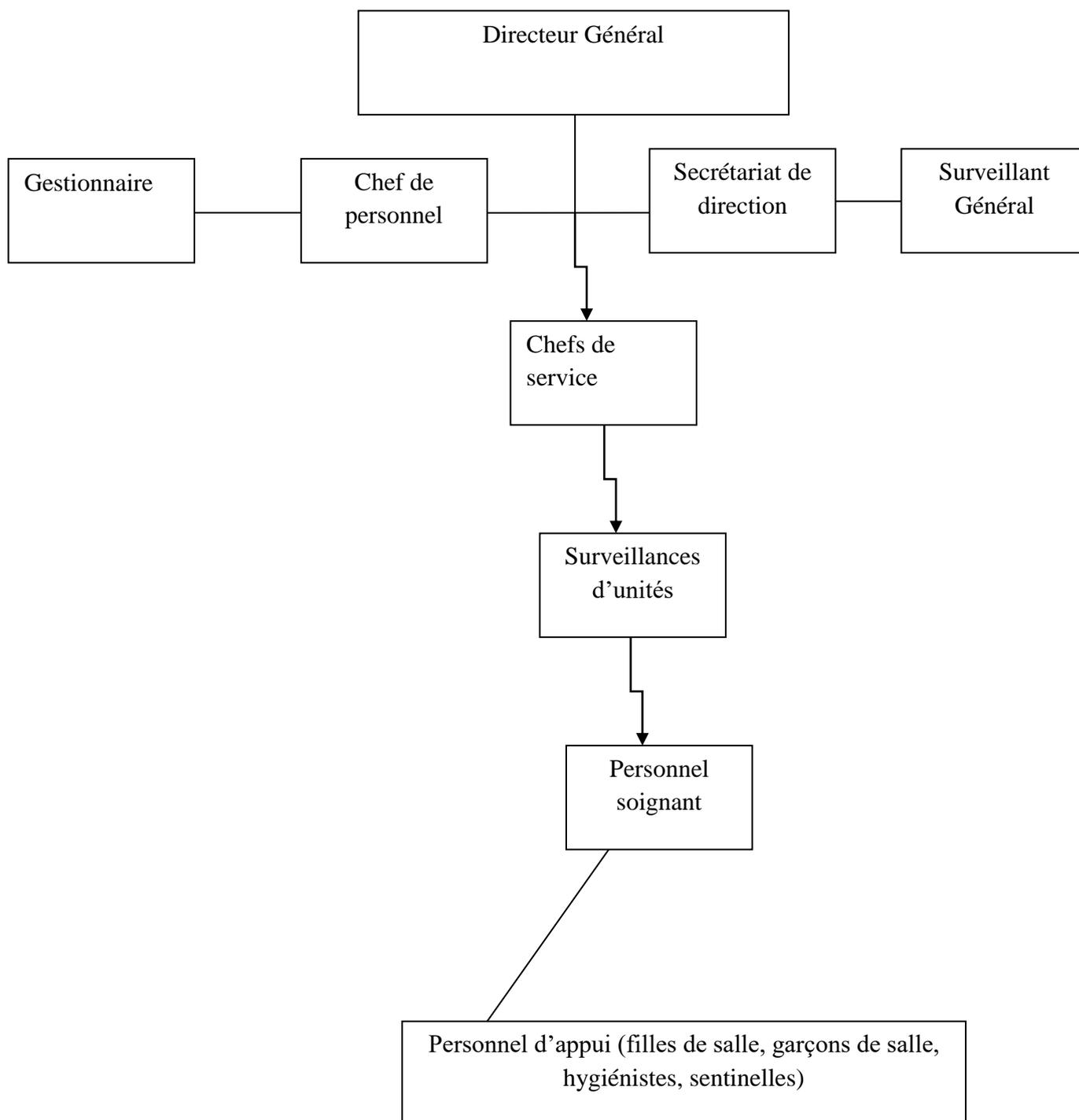
- les cas de tuberculose et de sida qui sont enregistrés un peu partout dans la région. Entre 2002-2006, la ville de Doba était considérée par la population tchadienne comme la « capitale du Sida » au Tchad. En 2016, un taux tellement élevée surtout les femmes avec 6662 cas confondus en juillet 2016 contre 2300 cas en 2000. Parallèlement aux chiffres des deux années, les témoignages des populations montrent que les années 2005,2006, et 2007 auraient des taux encore plus élevés que 2016 ;

- les maladies diarrhéiques liées à l'eau, aux aliments et à l'hygiène, et dont l'éradication nécessite un grand travail de sensibilisation de la population locale ,ainsi que la carie dentaire .

- Historique de l'hôpital provincial de Doba

Il est créé en 1960,herité de l'hôpital provincial en mai 2014 et rendu opérationnel le 03 février 2015 .Il est composé de 171 centre de santé, 10 district sanitaires dont 9 sont opérationnels à savoir :district de Doba ,BODO ,BEBOTO ,KARA ,DONIA ,GORE ,L'ARMANAYE , BESSAO ,BEBEDJIA.

1.4.2.2. Organigramme de l'hôpital provincial de Doba



1.4.3. Education

La ville a connu une forte croissance démographique à cause de l'exploitation du pétrole dans la région. Cette situation a entraîné une forte demande dans le secteur éducatif.

D'après l'inspecteur départemental de l'éducation nationale de la pendé, dans les 26 écoles enregistrées, on compte 94 salles en matériaux dur et 37 en paille. L'effectif total des élèves pour l'année 2016 était de 10 211 élèves dont 4 808 filles et 5 403 garçons. Ces élèves

sont encadrés par 131 enseignants dont 64 qualifiés et 67 communautaires. Certains bâtiments datent des années 1970. Il s'agit de bâtiments coloniaux qui sont le plus souvent mal entretenus.

Pour les équipements on note un manque généralisé. Toutes les écoles de la Commune urbaine de Doba manquent de tables-bancs, de chaises, de bureaux, de maîtres, de latrines, de tableaux. On note également un manque d'équipements en manuels scolaires et fournitures (livres, règles, les cartes pédagogiques...). MIGUÉMADMADJI-GAIN (2016), constate que le nombre d'élèves par classe varie entre 120 et 150 (avec 6 à 7 élèves par table banc). Pour ce qui est des manuels scolaires, on associe 2 à 3 élèves pour un livre de lecture et celui de calcul. Les établissements d'enseignement primaire sont assez bien repartis dans la ville. Malheureusement, les enseignants déployés par l'État sont en nombre insuffisant. L'effectif grandissant des maîtres communautaires affecte le niveau des élèves. Les écoles dont certaines salles de classes sont construites en paille sont perturbées chaque année par les intempéries. La construction des bâtiments en dur serait l'une des solutions.

Contrairement aux écoles primaires, les lycées et collèges sont concentrés dans trois quartiers de la commune (Gaki, Yeldanoum, Takasna). Au total, on compte 5270 élèves dont 3 752 garçons et 1 518 filles encadrés par 116 enseignants dont 53 seulement formés. Le ratio élèves/salle est de 86 par enseignant. Parmi les problèmes qui se posent, on relève d'une part le manque d'établissement et leur mauvaise répartition et d'autre part, l'insuffisance des enseignants titulaires et le recrutement des diplômés sans pédagogie ne produisent pas un enseignement de qualité. Pour ce qui est de l'enseignement professionnel et supérieur, la ville de Doba compte deux établissements d'enseignement professionnels dont l'un est situé au quartier Ndouba – Aéroport et l'autre au quartier Doba-Ya. Ce sont les établissements qui assurent la formation technique et professionnelle des jeunes de Doba. Ces établissements proposent des formations en mécanique auto, électricité et bâtiment. Cette ville abrite, aussi une Université d'Etat et une école normale supérieure d'instituteurs.

1.5. Principales activités économiques

1.5.1. Voies de communications

Les voies de communications sont indispensables pour le développement d'un pays ou d'une région car elles permettent d'accéder au marché, de vendre et d'acquérir ce dont ils ont besoin.

Tout comme le pays lui-même, le Logone Oriental est sujet à un enclavement aussi interne qu'externe. Son chef-lieu Doba est situé à plus de 2000 km du port le plus proche, le port

de Douala. Région agricole, le Logone Oriental dépend des voies de communication pour l'écoulement de ses produits sur les marchés intérieurs. Pour le coton, l'exportation se fait par voie terrestre et les routes apparaissent d'une extrême importance. Le Logone Oriental était traversé par la route fédérale qui le relie à Bangui en Centrafrique et à N'Djaména au Tchad (carte 11, p. 133). C'était une voie très importante pour des échanges internationaux par le passé. Elle était entretenue par les services des travaux publics et praticable pendant toute l'année. Or depuis les années 1980, aucun entretien n'est fait sur cette voie. En saison des pluies, les véhicules franchissent difficilement les trous et il faut faire des détours par la brousse. Or à certains endroits, la végétation est constituée des gros arbres qu'il n'est pas facile d'abattre et de se frayer de chemin. L'ensablement s'ajoute à la présence des trous pour rendre difficile le voyage en saison sèche.

Ainsi, la voie n'est praticable en aucune partie de l'année : on s'ensable en saison sèche et on s'embourbe pendant la saison de pluie. La route Moundou-Sarh-RCA traverse le Logone Oriental au nord-est et passe par les villes de Bébédjia et Doba. Cet axe met en rapport ces villes à Moundou où les services sont assez développés. Elle a connu un regain d'intérêt avec le projet. C'est dans le cadre du projet pétrole que cette route a été aménagée et est circulaire toute l'année. Elle fait actuellement objet d'un projet de bitumage. Une autre voie d'importance locale est celle qui va de Doba à Goré (92 km). Comme la première, elle était praticable pendant toute l'année dans le passé. Elle était entretenue par la Coton-Tchad dans le cadre des pistes cotonnières. Mais depuis les crises qu'a connues la Coton-Tchad, elle n'entretient plus les pistes cotonnières. La route devient presque saisonnière. Les arbres le long de la route ont grandi. Les branches de part et d'autre, se touchent et forme une voute. Les « coupeurs de routes » profitent de la densité de la végétation pour tendre des embuscades et commettre des agressions sur les différentes routes du Logone Oriental.

Doba étant le chef-lieu de la région du Logone Oriental, l'impraticabilité des routes qui le relie à d'autres centres urbains a fait que ceux-ci sont obligés de s'orienter vers Moundou. C'est le cas de Goré et de Bébédjia. Bessao et Baïbokoum s'orientent tantôt vers Moundou, tantôt vers Mbaïmboum au Cameroun. L'orientation vers Moundou est pénalisée par l'état de dégradation avancée de la route. La zone est restée défavorisée en matière d'échange économique. Les produits agricoles importants ne peuvent être vendus que sur le marché intérieur. Or, l'état des routes ne le permet pas. L'échange avec le Cameroun ne concerne que les produits manufacturés que la population frontalière ramène du Cameroun. La route Komé-Mbéré rénovée dans le cadre du projet pétrole est une voie qui doit désenclaver le Sud du Tchad en le mettant en rapport avec le Cameroun. Mais les mesures prises pendant les travaux qui

consistaient à ne permettre qu'aux véhicules du projet d'y circuler ont découragé d'autres usagers. Quand la route a été libérée, elle est restée sous-utilisée. Quelques rares commerçants la pratiquent. Quant à la population riveraine, elle estime que cette route n'est utile que pour ceux qui vont en « aventure » au Cameroun. Elle n'est qu'une route de chantier, donc uniquement pour les besoins de ce dernier. Quelques autres pistes desservant les zones de grandes productions agricoles comme Béboto et Bodo n'ont jamais été converties en route, ce qui oblige les paysans à vendre leurs produits dès l'approche de la pluie.

1.5.2. Activités agropastorales

Considérée comme la principale activité de la population avant l'exploitation du pétrole, l'agriculture de nos jours n'est plus assez développée dans la Commune. Elle a laissé place au commerce et à la fabrication des briques. Toutefois, tout le long du fleuve Pendé, la culture maraîchère (tomate, aubergine, laitue, concombre...) est pratiquée. Le riz est cultivé dans les plaines aux alentours des quartiers périphériques. La production est parfois faible pour des raisons climatiques et les effets de l'exploitation du pétrole. Les cultures vivrières telles que le sorgho, le maïs, le pénicillaire et la patate douce se rencontrent par endroit sur des plateaux de petites surfaces dans les quartiers. La notion de jachère est exclue par manque de surface cultivable. La restauration du sol se fait beaucoup plus par la fumure et les engrais organiques pour la culture maraîchère.

Les outils utilisés pour le labour sont la houe, la pioche, la pelle, la charrue. Malgré les efforts consentis par les paysans, les cultures souffrent de parasites et quelques ravageurs de cultures tels que les chenilles légionnaires, les rats et les criquets. Maintenant, à l'ère pétrolière, l'agriculture n'est pas un pilier assez solide pour l'économie de la Commune. C'est pourquoi, la production des cultures n'arrive pas à couvrir les besoins alimentaires de tous les habitants. Seule la culture maraîchère est rentable. Les habitants s'approvisionnent dans les marchés périphériques à la Commune pour pallier aux déficits alimentaires.

L'élevage dans la Commune est très remarqué dans le ferrick Koubou situé au Nord. On rencontre les espèces tels que les bovins, les ovins, les caprins, les asins, les équins, les porcins et les volailles de basse-cour. Le mode d'exploitation de toutes ces espèces est traditionnel. Le cheptel de la Commune n'est pas connu par manque de recensement.

Toutefois, selon les estimations de la DRELOR (Délégation Régionale de l'Élevage du Logone Oriental), on dénombre de nos jours en moyenne 6000 têtes de bovins, 1200 caprins et ovins, 4000 volailles. Contrairement à l'espèce bovine qui est vaccinée régulièrement, les petits ruminants et les volailles meurent à tout moment par manque de mesures de protection. Le but

d'élevage dans la Commune varie d'une espèce à une autre. Ainsi :

- Les bovins sont élevés pour le commerce, la consommation, le transport et la culture attelée ;

- Les ovins, les caprins, les porcins et les volailles sont élevés pour le commerce, l'épargne et la consommation ;

- Les équins et les asins pour le transport et le labour. Toutes ces espèces sont en diminution. De nos jours, l'élevage des asins prédomine pour le transport. Deux types d'élevages sont pratiqués dans la zone :

- L'élevage transhumant : Il est pratiqué par les nomades Mbororo et Arabes, le long des couloirs de transhumance, en longeant le fleuve la Pendé, le Sai et la Nya. Cet élevage transhumant tend vers la sédentarisation ces dernières années.

- L'élevage sédentaire : Ce type d'élevage est pratiqué par les agriculteurs. C'est un élevage des bovins qui participent au processus de productions agricoles avec la charrue et les ovins. La volaille est aussi très importante dans cette localité.

En ce qui concerne la pêche, elle est pratiquée dans le fleuve Pendé. La majorité de pêcheurs sont les habitants des quartiers riverains (Béraba, Cotontchad, Bornou, Doba-Ndoh, Aéroport, Arabe, Maïhongo, Djarabé, Doba-Mbay, Doba-Ya et Bédokassa). Les poissons pêchés sont les silures, carpes, tilapia, etc. La pêche constitue une Activité Génératrice de Revenu (AGR) pour certains ménages de la Commune. Elle permet d'atteindre l'autosuffisance alimentaire pour certains foyers. Les pêcheurs signalent une grande diminution des captures. Cette baisse des rendements est incontestablement liée à la fois à l'utilisation des engins de pêche prohibés et à la pollution progressive du fleuve (rejets industriels, domestiques, ensablement et envasement...). Les outils de pêche utilisés sont l'hameçon, les nasses et le filet. Les produits de la pêche sont vendus dans la ville.

-Le commerce et l'artisanat : Le commerce est le secteur d'activité dominant dans la Commune de Doba. La ville est dotée de quatre (4) marchés : Le marché « Taradona », le marché de « Timbé », le marché de « Divers » et le grand marché moderne situé sur l'axe bitumé du quartier « Gaki ». Certaines grandes boutiques sont situées tout le long l'axe bitumé. De grands bars et buvettes sont situés dans tous les quartiers.

Les principaux produits importés sont : le mil, l'arachide, les céréales, les légumes, les produits de premières nécessités. Le marché à mil est situé dans l'enceinte de la gare routière. La majorité des commerçants sont des musulmans suivis des autochtones. Les Activités Génératrices de Revenus (AGR) sont beaucoup développées par les femmes. Celles-ci sont estimées à 55,44 %. Malheureusement la majorité de ces femmes ne sont pas

formées dans le domaine d'épargne.

À cela, s'ajoute la transformation des produits locaux par les groupements et association, et également l'exploitation du pétrole qui joue un rôle important. Les échanges commerciaux dans cette ville sont basés sur les produits agroalimentaires, les produits pastoraux ainsi que les produits manufacturés. Doba dispose d'un abattoir situé juste au bord du fleuve la Pendé mais qui est très mal entretenu. Les déchets des bœufs sont évacués dans l'eau du fleuve exposant les populations à tous les problèmes de contaminations.

Notons aussi qu'il existe un établissement communautaire facilitant le commerce dans la commune. Il s'agit de l'ONASA (Office National pour la Sécurité Alimentaire) dont la gestion des stocks incombe à l'État et aux ONG. Pour les habitants, la conservation des denrées alimentaires se fait individuellement. D'après les entretiens avec les responsables de la commune de Doba, le commerce est la principale source d'économie. Il génère assez de revenus pour le trésor public. Malheureusement il n'est pas réglementé.

L'artisanat est une activité qui n'est pas très développée dans la région. Il n'y a pas de centre de formation artisanale. On note la présence des forgerons qui fabriquent les pelles, les houes et les pièces détachées des charrues et charrettes ; des menuisiers qui fabriquent des tables, des bancs, des chaises, des canapés etc. Partout dans les quartiers périphériques, on rencontre les potières et les tisserands qui fabriquent des jarres, des nattes, des seckos. La sculpture des objets d'art se fait un peu partout. Cette activité constitue une source de revenu pour certaines populations. La forge occupe un rang très important grâce aux besoins de production des matériels agricoles.

Aux yeux des différents observateurs, l'hôpital régional ne fonctionne pas bien et l'usine de transformation de jus et fruits, ne sont pas fonctionnelle pour le moment à cause des effets néfastes de la mauvaise gestion. Comme déclare le délégué du deuxième arrondissement *«l'hôpital régional éprouve des difficultés managériel qui ne permet pas le bon fonctionnement, ce qui pousse les gens à emprunter différentes chemin pour se soigne ».*

1.6. Rapport entre les itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire et le cadre physique et humains.

Cette partie met en évidence les rapports de convergences entre les itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire et les cadres physiques et humains. Pour ce fait, nous avons dans un premier temps établir le rapport entre les itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire et le cadre et notre deuxième investigation s'attarde de mettre en évidence de celui qui existe entre les cheminements de la carie dentaire et le cadre humains.

1.6.1. Rapport des itinéraires thérapeutiques de la carie au cadre physique.

Le cadre physique tel que nous l'avons montré, constitue l'environnement dans lequel se situe la population de Doba dans notre recherche. Nous avons ainsi mis en évidence des éléments du climat, du relief, de la faune, de la flore, de l'hydrographie.

Les itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire se déroulent en effet dans un site géographique et un environnement physique. Le choix du lieu n'est pas choisie de manière hasardeuse, mais dépend de certaine critère ; la végétation le climat, chaque prise en compte, la végétation est un critère primordial, car les remèdes pour les soins de la carie dentaire sont cueillis dans la forêt, le climat est également un des critères des itinéraires thérapeutiques de la carie, car celui qui est à l'origine de la carie de la carie à son changement.

1.6.2. Rapport des itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire au cadre humain

Le rapport des itinéraires thérapeutiques de la carie au cadre humain se réduit en la culture. La culture étant comprise comme le mode de vie globale d'un peuple (Melville, 1967), elle englobe donc tous les domaines de la vie d'une communauté humaine. Les itinéraires thérapeutiques et les cultures Mongo entretiennent un rapport micro-macro .Le premier est une opération de soin qui s'adosse sur la seconde, car il prend forme sur sa puissance dans son contenu. A travers les itinéraires thérapeutiques, l'on découvre les dimensions de la culture : la culture implicite, la culture explicite et la culture matérielle (Ralf ,1967).La culture implicite devient explicite par l'extériorisation de la pensée dans le jeu de parole et des gestes (Mvogo, 2015).

Au terme de ce chapitre, qui porte sur le cadre physique et humain de notre investigation, nous sommes parvenus à la conclusion selon laquelle la culture se conçoit ou est conçue en rapport avec le milieu environnementaux dans le quel vit un peuple .c'est également à travers ce rapport que les cultures diffèrent des unes aux autres.

**CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE, CADRE
THEORIQUE ET CONCEPTUEL.**

Toute recherche se fonde, même si elle se pose comme partant d'une large expérience accumulée au fil des ans, sur un corpus ou une revue de la littérature. En effet, toute production intellectuelle suit une logique de filiation. Ainsi, pour montrer l'originalité de ce travail de recherche, il serait nécessaire de faire la recension des écrits ayant rapport avec le champ et le domaine de cette recherche. Dans cette rigueur scientifique, il est question de présenter une revue de la littérature, permettant à étayer ce champ et le sujet de recherche et déterminer un cadres théorique et un cadre conceptuel permettant de situer cette étude dans le champ de l'anthropologie médicale ; précisément, celui de l'itinéraire thérapeutiques.

2.1. Revue de la littérature

Ce domaine de recherche est axé essentiellement sur l'anthropologie médicale, avec l'itinéraire thérapeutiques et rôle des agents sanitaire à l'hôpital provincial de Doba au Tchad : cas de la carie dentaire, pris comme élément d'application .Pour étayer cette réflexion plusieurs ouvrage ont été consultés .pouvant exposer l'intégralité de ces ouvrages dans revue de littérature, il est question d'élaborer simplement quelque échantillon dans ce travail, l'approche thématique adoptée. A cet effet, nous retenons ces thèmes retenus de la lecture des ouvrages sont l'anthropologie médicale, culturel et santé, l'itinéraire thérapeutiques. Cependant, l'ethnomédecine ou anthropologie médicale est caractérisée par l'épidémiologie ou écologie médicale, qui consiste à la recherche des éléments de causalité d'une affection à l'intérieur du milieu environnemental ; les institutions étudiant les personnels de santé dont les relations entre soignant/soigné. Il termine son propos en présentant les dimensions de l'ethnomédecine. Ainsi, l'ethnomédecine selon lui, se justifie par trois axes : vision globale, qui consiste à comprendre les systèmes médicaux non occidental ; la réalité médicale, qui repose sur l'empirisme (pharmacopée), le symbolique et l'ethnoscience (botanique) et enfin les croyances médicales, les traitements, les thérapeutes, les descriptions des maladies et les contextes dans lesquels elles apparaissent.

2.1 .1. Stigmatisation sociale

Brahim BOY OTCHOM (2001), met l'accent sur la marginalisation et la stigmatisation de la médecine traditionnelle au Tchad. Après avoir situé la médecine traditionnelle comme système médical présent dans toutes les sociétés, il affirme qu'au Tchad, il n'y a aucune volonté politique pour la promotion de la médecine traditionnelle. Il affirme toutefois que la médecine traditionnelle est un héritage culturel. Elle représente le seul recours en matière des soins de santé. Et est une marque authentique de notre civilisation et un élément important de notre identité culturelle. De cette considération, il en appel à la

réhabilitation et la protection de la médecine traditionnelle. Ce manque de volonté dont l'auteur fait allusion s'objective dans la réalité. Aucune structure appropriée, permettant la revalorisation de l'ethnomédecine. Plusieurs campagnes de sensibilisation dans le domaine biomédical s'effectuent pour stigmatiser l'ethnomédecine. Notre approche n'est pas d'évoquer les facteurs explicatifs de la marginalisation de l'ethnomédecine, mais d'apporter des éléments explicatifs permettant à y remédier à cette stigmatisation.

Creusat (2000), propose un ouvrage construit. L'auteur retrace dans un style clair et concis le contexte historique et social de l'émergence des problèmes de santé dans ce pays. En décrivant l'organisation en royaumes des peuples africains et la colonisation de la région par des missionnaires et différents groupes de populations d'origine européenne, elle rend compte de la complexité sociale de la région à laquelle l'exploitation des mines de diamants, l'urbanisation, l'apartheid et diverses Églises noires ont donné une structuration particulière. Laurence Creusat montre comment, dès les années 1920, le nombre de malades noirs attire l'attention car il pose un double problème : le risque de contagion des Blancs et d'un point de vue pragmatique un danger pour la main-d'œuvre disponible (Creusat, 2000). Elle souligne qu'en 1988 l'administration de cette province a instauré une « formation médicale de base » pour les thérapeutes traditionnels des villes noires, afin de toucher les populations et de les conduire à faire confiance à la biomédecine. Cette tentative de communication entre les deux médecines devait amener les thérapeutes traditionnels à envoyer leurs patients à l'hôpital. Un registre des malades envoyés par les guérisseurs évitait à la personne souffrante de se sentir victime de jugements dépréciatifs pour avoir consulté en premier lieu un thérapeute traditionnel.

La partie ethnologique de l'ouvrage, traite l'accusation de sorcellerie, l'étiologie des maladies. Elle souligne qu'au-delà du niveau scolaire de la personne il existe des passages entre des représentations « occidentales » et « africaines » de la maladie. Être agent de santé, par exemple, n'interdit pas d'envoyer les membres de sa famille chez le guérisseur. Pour l'auteur, « *s'écarter d'un état de santé, comme y revenir, ne peut être appréhendé qu'en fonction de critères normatifs et de jugements de valeur eux-mêmes soumis aux expériences du sujet malade* ». Elle souligne que le déroulement des soins que les différents thérapeutes traditionnels pratiquent aujourd'hui consiste à rendre visible les choses obscures. Cet accès à l'invisible permettra la mise en œuvre d'une action de remise en ordre.

Enfin, l'auteur ouvre plusieurs pistes de réflexions. L'intégration des devins-guérisseurs au système médical moderne reste à sens unique car, il consiste plus à intégrer les thérapeutes que leurs pratiques de soins, à l'exception, explique l'auteur, de la psychiatrie et

de la pharmacopée. Pour elle, la maladie est bien « *une construction progressive et évolutive qui s'appuie largement sur une définition culturelle du malheur* » (Creusat, 2000). Ainsi, au-delà des maladies classifiées comme « naturelles », il existe des pathologies anxiogènes liées à l'environnement social, politique et urbain dont il convient de rechercher la causalité invisible. En définitive, si le médecin soigne la pathologie, le guérisseur s'occupe à la fois de la pathologie et de la représentation sociale que le patient a construite autour de son affliction.

2.1 .2- Perception du choix de l'itinéraire thérapeutique

DE Rosny (1992), situe la médecine dans son cadre précis. Il souligne qu'au temps de la colonisation, le mot médecine n'était pas appliqué à ces pratiques traditionnelles. La seule médecine jugée digne de ce nom était « La Médecine » tout court, adaptée aux conditions morbides de l'Afrique, et considérée comme un secteur d'un tout monolithique que les écrits des années trente appellent sans ironie : « La Civilisation ». Cependant, les esprits n'étaient donc pas prêts à reconnaître l'authenticité d'une médecine locale préexistante. De ce fait, Rosny affirme qu'après les travaux des ethnologues, elle était pourtant florissante, nous en avons la preuve aujourd'hui, ne serait-ce qu'en constatant les signes de son impressionnante vitalité. A partir des expériences et des recherches, l'auteur a largement défendu la médecine traditionnelle et souligne qu'aujourd'hui, la juste et salutaire réhabilitation d'une antique médecine ne se fait pas cependant sans ambiguïté comme quelques observateurs le signalent. Dans son chapitre deux intitulé Les nouveaux *nganga*, il montre l'efficacité et les limites de la médecine traditionnelle. Dans son dégageant, il évoque l'existence de la médecine traditionnelle et l'influence que celle-ci subit aujourd'hui. Pour lui, les facteurs influençant sont le phénomène de l'urbanisation et le christianisme. L'auteur demande l'inversement de la médecine traditionnelle qui est considérée comme particulière à une région, et la médecine des hôpitaux, perçue comme universelle. Pour lui, l'écart entre ces deux systèmes réside sur les moyens à employer. Pour la médecine traditionnelle, l'on préfère se référer à un don plutôt qu'à une science acquise. Tandis que, un formidable appareillage technique et la durée d'apprentissage aussi longtemps, à savoir sept années en moyenne fait le triomphe de la médecine savante. Pour clore, DE Rosny affirme que cette dualité s'explique principalement par l'incapacité de chaque médecine à recouvrir à elle seule tout le champ de la santé. Car la conception de la santé dépend du milieu. Le caractère évolutif de la médecine traditionnelle est évoqué, d'où dans cette série son efficacité est mise en question aujourd'hui.

2.1.3. Thérapeutique dans les systèmes de santé

Massé (2002) témoigne dans un premier temps que les convocations thérapeutiques du sacré sont multiple et variées et concerne des contextes géographiques et culturels très variés. L'auteur dégage l'importance du sacré dans la gestion de la souffrance. Il a exploré les différents lieux d'interface entre le religieux et la maladie. Ainsi, dans la première partie, il accorde l'importance aux religions à vocation thérapeutique dont il disait que divers mouvement religieux, nés en occident font des traitements spirituels des maladies. Il évoque la notion des lieux de rencontre entre religion et maladie. Dans cette partie, il disait que les conduites de patients sont liées à leurs diverses origines religieuses, à l'égard de leurs ordonnances et de leurs médicaments. Il met l'emphase sur les usages sociaux et politiques du religieux thérapeutique d'où il souligne le lien entre le religieux, la thérapeutique et le politique. Pour clore, l'auteur s'intéresse aux religio-thérapies. Pour lui, c'est cette dernière qui soigne les représentations de la maladie. Cependant, il distingue le corps-objet, qui est au centre des sciences de la nature et le corps-sujet ou corps vécu, tel que le malade le conçoit. Pour ce fait, il disait, soigner n'est pas guérir. Autrement dit, la religion est du côté du prendre soin du malade, mais pas celui de la guérison. Ainsi, il appelle les anthropologues à être modestes et lucides dans leurs propos concernant la maladie et sa guérison en privilégiant les inexorables lois de leur corps : corps- objet ou corps-sujet.

2.1 .4- Pluralisme thérapeutique

Monteillet (2005), s'intéresse aux systèmes thérapeutiques au Cameroun. Il dresse le bilan d'un siècle de changement affectant l'offre thérapeutique dans la région de la haute Sanaga, au centre du Cameroun. Dans son bilan, il disait qu'il y a plusieurs systèmes de soins et les dynamiques affectant leurs changements. Cependant, il a analysé les comportements thérapeutiques en ville dans un contexte pluraliste. De ce fait, il souligne que l'offre est alimenté par la médecine familiale ou de voisinage, les *mbembela*, guérisseur locaux plus ou moins spécialiste de certaines défaillances de santé ; les pharmacies, ce que Monteillet appelle la pharmacie « du panier », c'est-à-dire l'ensemble des médicaments provenant principalement du Nigeria, de chine ou des pays occidentaux, et qui se trouvent en vente libre dans les échoppes, l'hôpital public et enfin les cliniques privées. L'auteur parle des *nganga* et des mouvements religieux dans la mesure où ils prétendent s'affronter à la sorcellerie. Il conclut que les comportements face à la maladie ne se distinguent pas en fonction du milieu urbain et rural.

Il se révèle à travers la position de chacun de ces auteurs que, l'ethnomédecine et la thérapeutique de telle maladie, tel trouble varient d'un savoir ou d'une science à un autre ;

d'une conception de la maladie et d'une approche de la thérapie et de la prévention diverse. Mais le but de guérir reste la base de toutes les discussions. Surtout la thérapie axée sur l'aspect physique du malade. Car elle se présente comme une aspiration universelle avec une orientation qui touche à une dimension de l'homme, celle du « bien portant » qui épouse la démarche biologique.

En effet, les myomes de notre point de vue sont des microcosmes dans le macrocosme, par des phénomènes comportementaux. C'est-à-dire, un petit élément dans un grand ensemble composant d'un corps physique individuel et d'un environnement global, le milieu de vie. L'étude, précisément celle de la thérapeutique doit tenir compte de la dimension sociale et culturelle, non seulement avec les approches biomédicales, mais également des approches de l'ethnomédecine ou de la médecine traditionnelle. Cependant, cette revue de littérature nous a permis de sonder un peu plus profondément les réflexions qui sont précédemment faites sur l'itinéraire thérapeutique, de la carie dentaire. Ainsi, peu d'études ont été réalisées sur les savoirs médicaux endogènes thérapeutiques.

Les chercheurs, notamment des sciences de la santé, pour un intérêt, valorise leur science ou leur médecine. Toutefois, certains ont évoqué le traitement traditionnel dans leurs propos. Le cas de Djibril (2008), qui souligne que le traitement chirurgical biomédical a des conséquences, le blocage du traitement local. C'est-à-dire, la médecine traditionnelle ne peut plus trouver de solution à une patiente, lorsque celle-ci a subit de traitement chirurgical par l'hystérectomie. Mais, dans ce propos, le constat est que seule la valorisation de type biochimique est prise en compte. Ils ont mis de côté les protocoles thérapeutiques des tradipraticiens, ainsi que les systèmes symboliques auxquels les savoirs et les pratiques sont étroitement liés. Sont ainsi ignorés ou négligés, le contexte, les spécificités des protocoles de fabrication des médicaments et à l'identification des tradipraticiens. Notre recherche prend alors en compte ces derniers aspects. Car, nous disait Didier (1996) :

Les traditions médicales sont imbriquées à d'autres secteurs de la vie sociale, matérielle et immatérielle. Les modalités d'apprentissage, les structures causales, l'étiologie des maladies et les modèles thérapeutiques sont une expression directe des normes et des valeurs, de représentation et des jeux de pouvoir qui constituent le ciment de l'édifice socioculturel. Ces traditions de santé sont au croisement des lignes de force de la société.

2.1 .5- Automédication

Etymologiquement, l'« automédication » exprime un comportement individuel qui consiste à se soigner soi-même. « C'est l'utilisation, sans avis médical direct, d'un médicament adapté au traitement d'un trouble bénin » « C'est d'abord un comportement

d'accès aux soins, et non une classe de médicaments » Pour l'OMS, « elle consiste pour une personne à choisir et à utiliser un médicament pour une affection ou un symptôme qu'elle a elle-même identifié ». Elle se traduit alors, par un autodiagnostic, qui mène à une auto prescription puis à une autonomie d'achat ou le recours à l'armoire à pharmacie. A cet effet, on distingue deux modes à la pharmacie. Ainsi nous on distingue deux modes d'automédications, l'automédication « active » ou « direct » (l'individu fait son autodiagnostic et prend la décision de se soigner lui-même), et l'automédication « passive » ou « indirect », (l'individu subit la prise du médicament sous l'action ou l'influence d'un tiers) ; c'est l'exemple des personnes carieux à Doba.

Si dans son sens littéral, l'automédication est considérée comme l'acte de consommation de médicaments décidé par soi-même Lecomte (1999), dans le sens le plus large, considère qu' « elle consiste à faire, devant la perception d'un trouble de santé, un autodiagnostic et à se traiter sans avis médical » mais que dans un sens plus restreint, il s'agit de « l'acquisition d'un produit sans ordonnance, que l'on nomme automédication » . L'automédication est c'est le fait d'utiliser des médicaments sans préinscriptions médicale. D'après Fainzang (2012) c'est le fait de consommer de sa propre initiatives un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerné ,que le médicament soit déjà en sa possession ou qu'il se le procure à cet effet, dans une officine ou près d'un personne ».En se limitant au contexte biomédical, cette définition nous semble réductrice, car elle rend compte d'une partie du phénomène de l'automédication telle qu'elle se manifeste à Doba .A cet effet, dans le cadre notre investigation, l'automédication, c'est le faite de consommer un médicament traditionnel ou non sans le consentement d'un spécialiste du domaine.

La pratique de l'automédication, telle que se manifeste à Doba, prouve la combinaison de plusieurs types de remèdes .Les discours qui vont suivre montrent qu'effectivement, en cas de maladie, avant de se rendre dans une structure hospitalière, deux approches sont empruntées pour soulager les maux. La première renvoie à la possession au préalable du médicament. Si le patient a des médicaments d'une ancienne prise, elle s'en sert .C'est la similitude de la carie dentaire qui oriente et motive cette méthode. Cette situation est aussi observable dans le cadre de l'usage des plantes médicinales. La deuxième approche concerne l'acquisition des remèdes au près des spécialistes afin d'éviter comme affirme « les tracasseries du circuit sanitaire » (Ngombo 2016).

Plusieurs versions sont à l'origine du choix d'un itinéraire. Tout d'abord, elles peuvent être d'ordre financier : La famille n'a pas les moyens nécessaires pour payer la consultation, les examens et les médicaments. L'utilisation des plantes est d'ordre culturel, car même en

zone urbaine, il est difficile de se détacher de la tradition construite sur une conception de la dualité du monde dans lequel le visible qui se réserve du médical et l'invisible du traditionnel, mystique et religieux sont très imbriqués. En effet, on considère toujours que l'apparition d'une maladie ou d'un malheur est liée à quelqu'un.

Nous sommes ici dans une société où l'ambivalence de la constitution de monde rappelle à ses membres que les relations entre deux sphères cosmiques sont en constantes interaction. Des interactions qui s'enracinent dans leur culture de la tradition africaine.

Banerjee, et al,(2002) pensent qu'une maladie déterminée peut avoir différentes étiologies. Ainsi, elle devra être traitée en fonction de son étiologie et non pas de ses symptômes objectifs. C'est pourquoi, Rubel,(1992) pense que : « la peur de l'ostracisme ou de la stigmatisation peut empêcher les patients d'avoir recours aux soins de santé conventionnels et aux services sociaux avec comme résultat qu'ils pourraient préférer se rendre chez un guérisseur plus discret, ou au pire, refuser de se soigner » .

A cet effet, l'étude s'est proposée non seulement d'identifier les itinéraires thérapeutiques des malades, mais aussi de cerner les déterminants du recours à l'automédication au Tchad. Il en ressort que l'automédication est la toute première intention de recours en cas de maladie suivie de la biomédecine. Toutefois, cette dernière est le premier réflexe lorsque le niveau de perception de la maladie est jugé critique. Les facteurs socioculturels à l'instar du niveau de la perception de la maladie et de la région de résidence sont les principaux déterminants du recours à l'automédication.

2.1 .6- Prévalence de la carie dentaire dans le monde

La prévalence de la CD est très variable (1 à 85 %) selon les pays, les régions et les populations concernées. Une revue de la littérature suggère que dans la plupart des pays développés, le taux de prévalence de la CD est compris entre 1 et 12% (5) alors qu'il peut atteindre 70% dans les pays moins développés. Les quelques chiffres suivants permettent d'apprécier la disparité qui existe en fonction des pays:

États-Unis (3 à 6%), Suède (11,4%), Italie (7 à 19%), Grèce (36%), Brésil (45,8%), Inde (51,9%), Israël (64,7%), Palestine (76%), Émirats Arabes Unis (83%). Malgré la faible prévalence des caries dentaires chez les enfants dans les pays occidentaux, la carie chez les enfants avant 6 ans reste un problème majeur dans les pays développés et en développement. Aux États-Unis, elle est la maladie infectieuse chronique la plus répandue avec une prévalence cinq fois supérieure à celle de l'asthme.

La prévalence de la CPE est également très variable selon l'âge du sujet et son sexe. Selon une étude, la prévalence la plus élevée de la CD se situe dans le groupe d'âge des 3 à 4 ans et

les garçons sont significativement plus touchés que les filles de 8 mois à 7 ans. Mais la littérature rapporte également de larges variations de la prévalence de la CD au sein d'une même catégorie d'âge, allant ainsi de 1 à 38% chez les enfants de 1 à 2 ans et de 5 à 56% chez les enfants de 2 à 3 ans.

La littérature a aussi montré qu'il existe des inégalités sociales quant à la prévalence de la CD mais toutes les études s'accordent sur le fait que les enfants issus d'un milieu socioéconomique défavorisé sont préférentiellement concernés par ce problème.

2.1 .7- Prévalence de la caridenaire en France

La prévention a permis de réduire l'indice du risque carieux chez l'enfant ces dernières années mais la maladie carieuse persiste avec 20% des enfants qui cumulent 80% de la maladie carieuse. Selon la même source, 11% des enfants de 2 à 4 ans en France seraient atteints de C PE. On estime entre 10 et 15 % le pourcentage des enfants en France entre 1 et 3 ans qui ont une carie.

D'après un rapport de la Haute autorité de santé (HAS), il ressort que 20 à 30% des enfants âgés de 4 à 5 ans auraient au moins une carie non soignée. Et il existe de grandes disparités selon le lieu de scolarisation ou le niveau socio-économique du foyer.

En effet, certaines populations sont plus à risque, notamment les familles au statut socio-économique faible. Les enfants vivant en zone d'éducation prioritaire ou en situation de précarité sont plus touchés par la carie que ceux vivant en zone rurale.

Dans une étude réalisée en Lorraine en 2001, le dépistage dentaire dans un échantillon de 322 enfants randomisés parmi 11 586 enfants de 4 ans scolarisés, a révélé que 37,5% des enfants étaient porteurs d'au moins une dent cariée non traitée et que 11,6% présentaient une ou des caries sur les incisives maxillaires avec une moyenne d'environ 6 dents cariées.

Entre 2004 et 2009, 48 551 invitations pour un examen de prévention bucco- dentaire ont été envoyées aux enfants de 2 à 5 ans des départements de Côtes d'Armor, Ille et Vilaine et Meurthe et Moselle, dans le cadre du programme « Objectif Zéro Carie ». Sur les 4 590 enfants ayant participé à l'étude, 367 étaient porteurs d'au moins une carie soit 8% environ.

En 2017, Destin a étudié la prévalence de la maladie carieuse chez les enfants de 4-5 ans en Martinique. L'échantillon de 349 enfants comprenait 184 filles et 165 garçons. La prévalence de la maladie carieuse chez les filles était de 46,2% et le CD moyen de 2,64. Parallèlement, la prévalence chez les garçons était de 51,5% et le CD moyen de 2,93. Au total, 181 enfants étaient atteints par la maladie carieuse soit, une prévalence globale de 51,9%.

2.2. Originalité de notre travail

Notre étude tire son originalité de ses éléments méthodologiques d'une part, et sur son cadre spatiotemporel d'autre part. Pour ce qui est de son cadre méthodologique, nous avons donné la parole aux patients et aux personnels de santé. A travers une étude descriptive et explicative de notre corpus, nous comptons enrichir le champ de connaissance sur l'itinéraire thérapeutique et le rôle joué par les agents sanitaires à l'hôpital. Nous ambitionnons explorer les éléments du choix thérapeutique et ces agents sanitaires, qui semblent avoir perdu sa première perception. Il est question dans ce travail de présenter les données iconographiques et orales sur les itinéraires thérapeutiques chez les mongo à Doba au Tchad.

2.2.3. Cadre théorique

Selon Aaron (1967), la théorie est « *un système hypothético-déductif constitué par un ensemble de propositions dont les termes sont rigoureusement définis, élaborés à partir d'une conceptualisation de la réalité perçue et observées* ». Mieux pour MBONJI Edjenguèlè. (2005), la théorie est une « *construction d'idées et de concepts ayant l'ambition de rendre raison du réel de manière cohérente, que cette cohérence soit le fait d'une vision d'ensemble ou d'un paradigme ou principe unificateur* ». Étant un ensemble de lois concernant un phénomène, la théorie pour ce dernier se veut un corps explicatif global et synthétique établissant des liens de relation causale entre les faits observés, analysés et généralisant lesdits liens à toutes sortes de situations. Ainsi donc, nous présentons quelques théories et justifions le choix de celles-ci.

2.2.4. Présentation et justification du choix des théories

Trois théories à savoir : l'ethno-perspective ou l'ethnanalyse, la théorie écologique et le fonctionnalisme, seront choisies pour analyser les données de terrain.

2.2.5. Ethno-perspective

Systématisée par MBONJI Edjenguèlè, l'ethno-perspective est une construction à partir des mots ethnologie et perspective. Ce dernier de son origine latin « *perspectivus* », « *perspectus* » et plus précisément « *perspicere* » signifie pénétrer, parcourir par le regard. Ainsi, l'ethno-perspective ou l'ethnanalyse « *se veut la démarche, le point de vue, le regard de l'ethno-anthropologue* ». MBONJI E. (2005 :85). De ce fait, il désigne l'ethno-perspective, le dénominateur commun à tous les ethno-anthropologues dans leur démarche fondamentale d'interrogation des éléments culturels afin d'en découvrir le sens. Pour l'auteur, l'ethno-perspective est une base minimale de traitement des données. Elle rassemble les ethno-anthropologues au tour d'un certain nombre de critères méthodologiques pour les opposés aux

pratiques d'autres sciences.

Dans cette démarche ethno-anthropologique, le chercheur doit « *savoir que c'est à l'intérieur des données ethnographiques qu'il faut découvrir la vérité des faits d'une culture* ». (2005). Il soutient cette thèse par schématisation ou modèle qui est le reflet des principaux caractères ou signes diacritiques (distinctifs) observés. En effet, pour permettre l'appréhension de la vérité des faits d'une culture par l'intérieur des données ethnographiques, MBONJI E. présente la notion de modèle dans l'épistémologie endogène négro-africaine : le modèle anthropo-socio-cosmique du Nyambeisme (1985) par exemple, qui permet au chercheur de rendre compte de l'imbrication de l'homme dans la société et dans l'univers. Il conclut après dégagement selon le principe d'affinité ontologique, sémique ou symbolique que le modèle « *résume la culture du peuple concerné et donne à lire les rapports entre l'univers, la société et l'homme* » (MBONJI, 2005). Mettant l'accent sur la singularité du regard ethno-anthropologique, MBONJI E. dégage trois postulats ou principes qu'il qualifie de « trilogie » de l'ethno-perspective ou de l'ethnanalyse. Il s'agit de :

La sociocentralité : qui consiste à domicilier les éléments à étudier, les institutions à analyser dans la socioculture qui les génère. Autrement dit « *tout fait social ne peut et ne doit s'analyser, s'expliquer que s'il est restitué, "resitué" dans les contextes spatio-temporel et socioculturel qui l'on produit, contextes où le chercheur l'a collecté ou décrit et qui seuls lui donnent sens* ».

L'holisticité : Cette deuxième composante met en exergue la conception et la définition ethnographique de la culture comme totalité comprenant l'ensemble des institutions sociales, incluant selon l'auteur « *l'histoire d'origine d'un peuple, son système de parenté, de mariage, ses croyances religieuses, ses activités de production, ses pratiques alimentaires, son organisation du pouvoir politique et ses moyens de résolution des conflits, sa conception de l'espace et son architecture, son système vestimentaire, sa musique et ses danses, son traitement des maladies et de la mort, ses idées sur l'au-delà etc.* ».

Enfin *l'endosémie culturelle* ou simplement l'endosémie est : *Comme la propriété pour une structure de posséder un sens à l'intérieur de sa construction, du fait d'un agencement particulier de ses constituants, du fait d'un ordonnancement d'éléments culturels dont la fonctionnalité et la pertinence font sens à la fois individuellement et collectivement.* Ce qui veut dire en d'autre terme que l'endosémie pose que toute culture articule ses actes, ses pratiques, ses modèles de comportement autour d'une sphère de sens, un lieu de justification sociale évidente, sans laquelle et hors de laquelle justification tout trait culturel

étranger à l'observateur devient étrange, bizarre. Ceci explique l'affirmation de John BEATTIE (1972). Selon lui, « *le contenu culturel n'est pas dans la tête de l'ethno-anthropologue, ni dans la culture autres, voisines ou éloignées. Il est à chercher à l'intérieur de la culture concernée* ».

L'ethno-perspective ou l'ethnanalyse, dans le cadre de notre travail de recherche s'offre à nous comme une théorie appropriée pour l'analyse de l'itinéraire thérapeutique de la carie dentaire. En effet, elle nous a permis de mettre en évidence, de décrire des conjonctures, des formes de raisonnement pour dégager des pratiques thérapeutiques de la carie dentaire. , le code de sens des pratiques thérapeutiques de cette maladie à base de son savoir médical et le rôle des agents sanitaires à l'hôpital. Car l'acquisition du savoir du dedans de manière générale requiert une fréquentation de ses détenteurs que sont les vieillards, les patriarches, les initiés ou connaisseurs des choses cachées ou profondes. Jacqueline R. Eberhardt (1982 :14) cité par MBONJI Edjenguèlè. (2005) ne reste pas indifférent pour cette approche. Elle témoigne à travers ces lignes dont la pertinence nous fait citer :

Pour l'ethnologue autant que le sociologue de l'Afrique, il n'y a pas de raccourci. Pour connaître la réalité africaine, il faut se remettre sur les bancs de leurs écoles (des sages africains) et y apprendre les milayo : d'abord en sachant les répéter, les chanter et les danser, puis en les respectant dans sa propre vie quotidienne, et finalement en adoptant les démarches mêmes de l'épistémologie africaine, en faisant contrôler les résultats de sa recherche et de ses progrès par ses Maîtres africains. Et ceci demande des années-toute une vie- et non pas quelques mois ou années accordés par les Instituts pour que l'ethnologue devienne 'spécialiste de telle tribu'.

Ces mots justifient la raison du choix de cette théorie. Car le savoir réel, le savoir social, pour parler comme MBONJI Edjenguèlè, est donc la voie royal de l'endosémie qui seule permet de produire une ethno-anthropologie de fond et de sens, collant à la réalité et contraire à cette « auberge espagnole » où le chercheur trouve dans les faits culturels ce qu'il y a lui-même projeté par masturbation intellectuelle. Cela veut dire l'ethnanalyse nous a permis de saisir à l'intérieur à travers l'endosémie, des savoirs médicaux de la population et la réalité du phénomène thérapeutique de carie dentaire.

2.2 .6. Théorie écologique

Créée par Bronfenbrenner dans les années 1979, Renaud lise et Ginette Lafontaine (2011), la théorie écologique repose sur le postulat que la santé est déterminée par des conditions variées et des acteurs multiples qui interagissent les uns avec les autres. C'est un paradigme d'intervention dans le domaine de la santé. Dans celui-ci, selon l'auteur, l'analyse

de problème de santé et dit qu'il doit être considérée non seulement au niveau des comportements individuels, mais également au niveau des environnements sociaux, physique, économiques religieux, médiatique et culturels. De ce fait, la théorie écologique saisit les problèmes de santé en rapport avec le milieu naturel et ses transformations ; en établissant des corrélations entre le biotope, la société et les maladies. Elle place la santé humaine au centre des préoccupations. Pour MBONJI Edjenguèlè (2009) elle « *facilite la compréhension de l'existence de telle pathologie dans un espace précis, l'émergence et la diffusion de telle ou telle bactérie, les conditions d'existence et de pratique de telle thérapie* ».

Selon Bronfenbrenner, pour améliorer le bien-être de la population dans le domaine de la santé, les interactions ci-haut dégagées entre l'individu, ses milieux de vie et son environnement global doivent être déployé. Cependant, les principes de la théorie écologique reposent sur ces éléments suivants :

Individu : il s'agit d'identifier les connaissances, attitudes, capacités, perceptions, valeurs, croyances qui encouragent ou découragent la motivation du changement.

Milieux de vie : identifier des membres des milieux de vie d'agir pour favoriser des changements. De plus, les disponibilités et l'accessibilité de l'individu aux ressources et services du milieu sont à considérer.

Environnement global : identifier les lois, les normes sociales, les obstacles, les politiques qui nuisent ou aident à l'amélioration du problème. La théorie écologique ou « éco-santé » nous permettra de chercher des solutions qu'apportent la population de Doba aux problèmes de santé et d'étudier les aspects de carie dentaire. Elle nous a aidés d'analyser et interpréter en considérant les interactions entre soignant et soigné à l'hôpital régional de Doba, leur milieu de vie et leur environnement global. Ces éléments nous a permis d'établir à l'intérieur de la société logonais, la fréquence de la carie ; le lien du milieu de vie avec la carie et la nécessité de l'environnement global pouvant introduire un changement de soins.

2.2 .7. Fonctionnalisme

Daté des premières curiosités que les cultures étrangères, alors réputées sauvages et barbares, firent naître chez des hommes aussi différents, le fonctionnalisme est une théorie ancienne.

En anthropologie, le fonctionnalisme est né grâce à Bronislaw Malinowski et Alfred R Radcliffe-Brown, refusant les thèses majeures de l'évolutionnisme et du diffusionnisme. Claude R. (1999). Il s'emploie à comprendre la nature des phénomènes culturels avant

qu'ils soient l'objet de toute autre spéculation. C'est-à-dire que le fonctionnalisme consiste à savoir la nature, la réalité culturelle, par exemple d'un système politique, du mariage, d'un système sanitaire..., comment traiter les objets culturels de manière inductive pour donner lieu à de généralisation scientifique. Ainsi disait « *toute théorie des phénomènes culturels, toute bonne monographie de terrain doivent s'inspirer de certains principes fonctionnels* ». De ce fait, pour le fonctionnalisme, même la forme est toujours déterminé par la fonction, et que dans la mesure où l'on ne peut pas prouver ce déterminisme, les éléments culturels ne peuvent pas entrer dans une démonstration scientifique. Cependant, il s'intéresse à la notion de fonction, d'où la fonction étant défini comme « *le rôle joué, la contribution, la part, la fin ou la finalité* ». MBONJI Edjenguèlè, (2005).

En effet, le fonctionnalisme considère la culture comme, selon B. Malinowski (1944) « *un appareil instrumental qui permet à l'homme de mieux résoudre les problèmes concrets et spécifique qu'il doit affronter dans son milieu lorsqu'il donne satisfaction à ses besoins* ». C'est qui veut dire qu'on peut décomposer la culture en un certain nombre d'aspects : sanitaire, éducatif, contrôle social, système de croyance, de communication etc.

Pour clore, le fonctionnalisme repose sur trois postulats :

L'unité fonctionnelle de la société, qui stipule que chaque élément d'une culture et d'une société sont fonctionnels pour le système social entier. Pour lui si l'on prend par exemple du feu, on peut le rapporter à son utilisation primaire, cuisine et chauffage, et à l'usage qu'on en fait dans certaines opérations techniques.

La nécessité fonctionnelle : chaque élément est une partie indispensable de l'ensemble social. Elle est concrète, c'est-à-dire qu'elle peut se présenter à l'observateur sous ces traits d'un regroupement social précis :

L'universalité fonctionnelle, tout élément culturel ou social remplit une fonction.

Quand bien même critiqué par certains auteurs comme Robert Merton et Claude Lévi-Strauss, le fonctionnalisme avec son concept de fonction nous permettra de comprimer la trame sociale, d'élargir et d'approfondir la répartition des idées et des croyances pour jeter les bases sur la vitalité et l'utilité sociale et culturelle des savoirs médicaux pour les peuples logonais pour la perpétuation.

2.3. Comment avons-nous utilisé ces théories dans notre travail

Le cadre théorique, comme le souligne MBONJI E. (2005), « *est un construit et non un prêt à penser. Permettant au chercheur d'intégrer son problème dans les préoccupations d'une spécialité...* ». Etant une démonstration, montrant ce qui, prit

dans la spécialisation, la science et les sciences connexes, le cadre théorique nous permettra d'éclairer notre sujet. Les postulats et les parties des théories ci-haut évoquées, nous permettra de faire sens à notre phénomène d'étude. En effet, nous allons inscrire notre recherche dans les orientations théoriques de l'approche anthropologique. Parce que, la problématique de l'itinéraires thérapeutique et rôle des agents sanitaire surtout celle sur la thérapeutique dentaire, s'inscrit au centre des approches de l'anthropologie médicale. Ainsi, pour cette étude nous allons adopter la démarche anthropologique ; axée sur l'approche « Emic » ou l'endosémie culturelle de l'ethno-perspective, l'universalité fonctionnelle et l'environnement global de la théorie écologique. Car, cette dernière saisit les problèmes de santé en rapport avec le milieu naturel et ses transformations ; en établissant des corrélations entre le biotope, la société et les maladies. Elle place la santé humaine au centre des préoccupations. Pour MBONJI E. (2009), elle « *facilite la compréhension de l'existence de telle pathologie dans un espace précis, l'émergence et la diffusion de telle ou telle bactérie, les conditions d'existence et de pratique de telle thérapie* ». L'environnement global de la théorie écologique ou « éco-santé » nous permettra de chercher des solutions qu'apportent la population de Doba aux problèmes de santé et d'étudier les facteurs socioculturels et les modalités thérapeutiques de la carie dentaire. Elle nous aidera d'analyser et interpréter en considérant les interactions entre les patients et les agents sanitaire, leur milieu de vie et leur environnement global que les actions de santé publique doivent se déployer pour améliorer le bien-être de la population.

Dans l'étude endosémique de la culture et des pratiques culturelles de la population, nous allons interpréter les réalisations à travers un corpus fait d'actes et de parole. C'est qui nous permettra de découvrir les règles de fonctionnement. Elle nous guidera dans une analyse inséparable des faits et des pratiques. Car, a priori, chaque culture a sa structure propre, irréductible à celle des autres. Ensuite, le fonctionnalisme dont son principes ci-dessus cité, nous permettra de resserrer la trame sociale, élargir et approfondir la répartition des idées et des croyances pour jeter les bases sur la vigueur et l'utilité sociale et culturelle des pratiques itinéraires thérapeutique dans la prise en charge de la carie dentaire. Cette théorie nous permettra de considérer la carie dentaire comme jouant une dysfonction, une dysharmonie dont le traitement est un processus qui ouvre la voie à l'équilibre du corps individuel et du corps social. Le fonctionnalisme nous aidera à expliquer comment se soignent la carie dentaire grâce à leurs moyens thérapeutiques qu'ils ont inventés et le rôle que jouent ces moyens thérapeutiques que ça soit le plan de la biomédecine ou ethnomédecine.

Cependant, toutes ces théories considèrent l'ethnomédecine comme l'ensemble de

discours sur les choses, l'homme, la nature, l'environnement sociologique et écologique et aux réalités en matière de soins de santé. Ce qui est pertinent pour notre recherche, c'est la mise en œuvre de cet ensemble socialement construit. Dont l'itinéraire thérapeutique de la carie dentaire constitue l'échantillon de notre recherche, visant dans une situation d'instance sociale, de la revalorisation de la biomédecine tout comme l'ethnomédecine ; pour la lutte contre les maladies bucco-dentaires. Ceci nous permettra de s'interroger sur le vécu quotidien des logonais, les pratiques thérapeutiques et les stratégies qu'ils ont mis en pratique afin de résoudre des problèmes de soins en général et celui de la carie dentaire en particulier.

Par ailleurs, compte tenu du contexte multidimensionnel dans lequel s'inscrit notre recherche : les transformations qui affectent les savoirs médicaux, dans les instances et les institutions traditionnelles, nous allons rappeler l'anthropologie dynamique et du changement social de Balandier G. (1986), qui stipule que la société est toujours le lieu d'un affrontement permanent entre facteurs de maintien et facteurs de changement, elle porte en elle les raisons de son ordre et les raisons de son désordre qui provoquera sa modification. Etant donné que les savoirs médicaux de la population de Doba évoluent dans un contexte de transformation et de changement permanent, nous allons faire recours à l'approche socio-anthropologique de changement social.

En effet, pour Balandier (1989), « *toutes les sociétés de ce temps sont soumises à l'épreuve des changements accumulés, intenses, elles sont toutes assujetties à un mouvement général dont les effets de longue durée restent difficilement prévisibles...* ». De ce fait, cette approche est pertinente pour notre étude. Du fait que l'approche en question a comme objet de comprendre les faits dynamiques liés à la société et aux phénomènes culturels et civilisationnels tels que le changement culturel, le contact culturel, les phénomènes d'acculturation, de déculturation, les questions identitaires, la dichotomie tradition et modernité ; la dimension historique des sociétés : hommes, pratiques, institutions et aussi interactionnisme entre les sociétés locales et globales, dans les contextes des grandes transformations (politique, culturelle et économique). De ce point de vue, nous considérons les savoirs médicaux de la population de Doba comme producteurs de sens pour la vie des logonais. Car, ces derniers élaborent des stratégies marquées d'intelligence pratique, construisent des plans de vie ; façonnés par la nature de l'espace dans lequel ils vivent. En tant que des individus porteurs d'une pluralité de dispositions, de façon de voir, de sentir et d'agir ; notre recherche met en perspective le caractère pluriel des pratiques thérapeutiques de la carie dentaire de nos acteurs. Ce qui veut dire en d'autres termes, un dégagement de la

résultante de la diversité des contextes de la thérapie de carie, dans lesquels les logonais évoluent en construisant leurs identités personnelles et sociales comme le souligne Lahire (2006),

La personnalité et les attitudes d'un individu donné résultent de ce qu'il a appris à l'école, dans sa famille, son métier, (...), c'est la saisie du singulier qui force à voir la pluralité : le singulier est nécessairement pluriel. Dès lorsqu'un acteur a été placé dans la pluralité des contextes sociaux homogènes, son stock de disposition, d'habitudes ou de capacité ne sera pas unifié. Il aura en conséquence des pratiques hétérogènes ou contradictoires, variant selon le contexte social.

Ceci étant, la carie dentaire chez les logonais ne se soigne pas de manière unique. C'est ce qui fait que nous allons montrer les différentes thérapies à travers les moyens thérapeutiques différents.

2.4. Clarification conceptuelle

Pour Marc et Pétry (2000), le concept est un mot ou une expression que le chercheur emprunte ou construit personnellement pour circonscrire le phénomène de la réalité observable qu'il souhaite étudier. Il est une approximation de la réalité la définition opérationnelle des concepts essentiels de notre investigation est primordial (Gautier, 2003). Il permet de donner à la notion du sens connus un contenu scientifique (Grawitz ,1996) et de la circonscrire dans l'optique de contextualiser son intelligibilité .Ainsi, les concepts qui ont retenu notre attention dans cette thématique sont celui d'itinéraire thérapeutique, agent sanitaire, pluralisme thérapeutique, carie dentaire, biomédecine, ethnomédecine

2.4.1. Itinéraires thérapeutiques

Pour mieux cerner le concept d'itinéraires thérapeutique, il convient de définir les notions d « d'itinéraires » et « thérapeutique » .Selon le dictionnaire le Robert D'aujourd'hui (1984), l'itinéraires désigne le chemin à suivre ou suivi pour aller d'un lui à un autre .C'est un cheminement, parcours, périple à suivre, à accomplir pour accéder à un certain état de l'évolution personnelle. Quant au terme « thérapeutique », il concerne les actions et les pratiques destinées à guérir, à traiter les maladies. En médecine, la notion de thérapeutique a deux acceptions : D'une part, la notion renvoie à l'ensemble des moyens propres à lutter contre les maladies, à rétablir, préserver la santé.

En somme ,le concept d'itinéraires thérapeutiques comme le souligne l'ethnologue ivoirien, Yoro ,(2002) est « un ensemble des recours successif à des systèmes médicaux

différents ou encore les étapes successives permettant d'accéder à la guérison .En d'autre terme ,l'itinéraires thérapeutiques désigne les différentes démarches entreprises par le malade et / ou son entourage pour aboutir à l'application de soins pour acquérir la santé »

Par ailleurs, pour Traore, (2009), itinéraires thérapeutiques c'est la succession dans le temps et dans l'espace de toutes les actions de soin liées à un épisode de maladie .Avec cette notion : on restitue donc à la maladie sa dimension temporelle et complexe (recours successif à des systèmes de soins médicaux différents) et on lui redonne sa signification de quête (étapes successives permettant d'accéder à la guérison (Fassin ,1992)

Selon Ngombo (2016), les itinéraires thérapeutiques peuvent être définis comme : « l'ensemble des choix possibles qu'empruntent les individus pour arriver à la guérison de leurs enfants » pour Jazen, l'itinéraires thérapeutiques est l'ensembles des parcours qu'empruntent les patients et leurs familles et les choix thérapeutiques, Raymond Massé quant à lui pour définir l'itinéraires thérapeutiques parle de cheminement thérapeutique : L'itinéraires de latin (Grand Larousse, 1993) « itinéraires ,de iter ,itineris,chemin » c'est une indication du chemin à suivre, trajet parcourus, tracer aux concurrent leur itinéraire .Pour Moncher Nsangu, (2014),c'est le chemin ou le chemin ou la trajectoire qu'emprunte un patient un patient en quête thérapie .

L'itinéraires thérapeutiques se rapporte, à l'échelle d'une vie ou d'un épisode m'orbite, à l'ensemble des systèmes de représentation de la santé et de la maladie intervenus dans le choix effectué par l'individu et ses proches dans son recours, aux soins, le choix des traitements et des praticiens.

2.4.2. Agent sanitaire

Une personne ayant reçu une formation qui lui permettant de promouvoir des soins au sein des institutions sanitaires.

2.4.3. Ethnomédecine

Selon le dictionnaire Larousse elle se comprend : « comme une médecine relative aux ethnies. Elle se rapporte aux méthodes ancestrales et traditionnelles utilisées par certaines ethnies .C'est ainsi que l'ethnoscience se comprend selon le dictionnaire Larousse comme : « Une branche de l'ethnologie qui étudie les concepts et les system es de classification que chaque société élabore pour comprendre la nature et le monde ».

2.4.4. Biomédecine

La biomédecine : « c'est la science qui étudie la maladie tel qu'observé et objectivé par un professionnel moderne de la santé (médecin) occidental tel qu'enseigner dans les écoles de médecines ». On peut aussi parler de la médecine.

Dans les champs des sciences nous pouvons évoquer la science de la santé (ethnomédecine) « S'intéresse à la maladie en tant qu'ensemble des symptômes clinique clairement identifier » et donc considéré la maladie comme une catégorie objective de la médecine. Nous pouvons évoquer les sciences social de la santé (Anthropologie médicale , socio médical ,psychologie médicale) « Se focalise à la maladie en tant qu'ensemble des pratiques sociale et culturel qui peuvent avoir une incidence sur la santé ».

2.4.5. Pluralisme thérapeutique

Dans la plupart des sociétés, coexiste une sérieux d'options, de possibilité, de moyens différents ou les patients peuvent se rendre pour recevoir des soins : c'est le pluralisme thérapeutique. Le pluralisme comporte trois principales caractéristique (Akoto et *al.*), il est cognitif (il existe une diversité de théories sur l'étiologie) , comportemental (les dialogues soignant /soignant /soigné ,le recours thérapeutique adopté par les patients face aux options qui s'offrent à lui et institutionnel (l'existence des différentes institutions médicales, traditionnelles ou modernes, publiques ou laïque,etc). Dans le courou, il prévaut un pluralisme s'appuyant sur trois secteur ou domaine ou sphères : officiel (biomédecine), traditionnelle (médecine traditionnelle) et populaire (vendeur de comprimés).

2.4.6. Carie dentaire

Carie(Médecine) destruction des os et des dents par vois d'ulcération. Selon la définition de l'organisation mondiale de la santé, la carie dentaire comme « Un processus pathologique localisé d'origine externe, qui apparaissant après l'éruption, qui s'accompagne d'un ramollissement des tissus durs et évoluant vers la formation d'une cavité ».

2.4.7. La santé

L'OMS, en 1978 à définit la santé comme « un état de parfait bien-être physique, mental et social, et non une simple absence de maladie ou d'infirmités ». Cette définition offre la possibilité à la santé d'intégrer de nouveaux aspects – autres que la prévention le traitement tels que des lois règlement ou encore des orientations politiques. Mais elle souffre de la faculté à être opérationnalisée.

En somme, nous retenons de ce chapitre, que nos devanciers ont abordé la question sur les itinéraires thérapeutiques de la Carie, parcouru un certain nombre de publication scientifique nous renseignant sur des faits .Ainsi ,nous avons élaboré la critique à partir de laquelle nous avons ressortir notre originalité de notre travail des points de vue méthodologique .Ces prisme que nous abordons est intelligible dans le cadre de cette recherche par les théorie l'ethno perspective de Mbonji Edjenguélé, et la théorie écologique de Bronfenbrenner, et enfin la théorie fonctionnaliste de Malinowski .Ces approche théorique permettront d'étudier l'itinéraires thérapeutique de la carie dentaire dans la province de Doba. Cette dernière fait l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE 3 :

ETHNOGRAPHIE DE LA CARIE DENTAIRE À DOBA

La société apparaît comme le lieu par excellence de l'épanouissement de l'homme .On peut saisir l'existence de l'homme, ses agissements ou les manières de penser que dans un contexte déterminé c'est un ainsi que, les perceptions que les hommes se font des phénomènes ou des situations sont fonctions des perceptions individuelles liées aux différences naturelles, sociales, et culturelles .Il est question dans ce chapitre de recueillir les opinions des patients carieux, leurs connaissances, leurs croyances et leurs attitudes face aux phénomènes de la carie dentaire .Spécifiquement, il est question de savoir si, le taux de prévalence de la carie à Doba pourrait être le réflexe de perception, de croyance, de connaissance par rapport à l'étiologie .Dans la même logique nous allons chercher à savoir ce que feraient les patients en cas de cette maladie .

3.1. Connaissance préalable de la carie dentaire dans la communauté

3. 1-1. Connaissance générale de la maladie

Selon le dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie (2004), (carie dentaire) renvoie au moins à trois significations différentes susceptibles d'intéresser à l'anthropologue .En effet, c'est ainsi un évènement concret affectant un individu donné ; une entité taxinomique entrant dans une nomenclature et en fin une notion générale et abstraite d'un état opposé à la bonne santé. Ces trois significations semblent nécessaires pour comprendre un travail de recherche sur les itinéraires thérapeutiques des traitements, car, chacune d'elles renvoient à une conception de la maladie (carie dentaire) classé par des normes spécifiques. Ces normes permettent ainsi une définition de la maladie qui oriente sur les itinéraires thérapeutiques à emprunter .Comme les trois définitions ci-dessus sont restrictives puis qu'elles limitent la notion de la maladie à l'aspect biologique, nous allons également nous référer à la conception de la maladie selon Jérôme Mba Bitome (2006) : « *la maladie est perçue comme un phénomène nocif nuisible indésirable .Elle n'est pas seulement une déviance biologique ,elle aussi et surtout une déviance sociale* ».

3.1.2. Connaissance de la carie dentaire selon les populations ordinaires

Dans les conceptions ordinaires, la maladie de carie dentaire est définie par un informateur en décrivant les manifestations et les symptômes. Il affirme comme suite : « *la carie est l'ensemble des maladies causé par les bactéries liée au débris des nourritures qui est de la destruction des dents* » (Entretien mené avec Christophe le 04 /06 /2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Elles peuvent aussi renvoyer à l'observation de changement de comportement des patients et l'apparition de nouveau signe de leur corps. En effet, d'après un informateur la carie est marqué par : « *Un gonflement des joues avec des douleurs atroces qu'éprouve le patient, elle est causée par le manque d'hygiène depuis le bas âge jusqu'à l'âge adulte elle est causée par l'alimentation* » (Entretien mené avec Sola le 15 /06 / 2021 à l'hôpital provincial de Doba)

Parlant de la question héréditaire, un autre informateur définit cette maladie comme un mal que l'être humain hérite de ses parents. Il la conçoit comme suite : « *La carie dentaire comme une malformation présente au niveau des dents que l'on peut hériter de ces ancêtres* » (Entretien mené avec Roger le 17 /07/2021 au quartier maihongo).

3-1.3. Connaissance de la carie selon les tradipraticiens

Donner une définition de la carie selon les tradipraticiens c'est la percevoir dans un contexte bidimensionnel, étant donné que pour eux et selon la définition de L'OMS la médecine traditionnelle comme : La pratique des méthodes de savoir et de croyance de thérapies spirituelles .En effet ,pour eux, la carie dentaire est à la fois biologique, social et culturel. L'aspect socio-culturel est toujours plus important car, il spécifie le cadre d'intervention du tradipraticien.

Cette définition prends alors en compte les normes et les codes traditionnelles, qui évoquent de principe et de lois à respecter ne pas être malade .Ces principes vont de l'observance d'une attitude aux actes à poser pour se protéger de l'attaque de la sorcellerie c'est en partant de cette double vision que les tradipraticiens définissent la carie dentaire dans une dualité perceptible. La maladie de carie dentaire est ce que l'on rencontre au quotidien pathologique chez les individus mais chez eux elle est vue sous deux angles .En cas de cette maladie, il revient toujours pour savoir quel type de Carie dentaire qu'ils ont en face d'eux comme nous l'explique le tradipraticien : « *En tant que tradipraticien je perçois la carie sous deux angles ,la carie comme une maladie relevée de la méchanceté humaine carie comme une maladie liée à une transgression des valeurs culturelles* » (Entretien mené avec koula le 11 /07/2021 à l'hôpital provincial de Doda). Pour ce tradipraticien, la carie dentaire est une maladie qui a double face. Il y a La face sorcellaire c'est-à-dire maladie due par méchanceté humaine. Une autre face c'est la transgression de loi culturelle. De ce qui procède de ces propos, il s'observe que la maladie carie dentaire est un mal causé soit par l'humain ou soit par la divinité.

D'autre ce sont limités à parler de la carie dentaire qu'ils connaissent tout en essayant de décrire les manifestations de certains symptômes et parfois d'en donner l'étiologie. C'est le cas d'un tradipraticiens interviewé à cet effet. Il répond comme suit :

A mon avis y a deux types de carie dont les symptômes de cette maladie se distingue de l'une et de l'autre à travers sa manifestation on connaît son origine, si c'est la carie mystique l'enflément du joue de patient évolue de façon très rapide et si c'est la carie ordinaire l'évolution est lente. (Entretien mené avec koula le 11/7/2021 au à l'hôpital provincial).

D'après cet interview, il nous fait comprendre qu'à travers sa conception qu'il distingue deux types de la carie dentaire, et en disant qu'on peut reconnaître les symptômes de cette maladie par rapport à son évolution, et nous fait savoir que la carie mystique son évolution est rapide tandis que la carie ordinaire, son évolution est de manière lente. De ce qui précède, l'on peut reconnaître cette pathologie à travers son évolution si c'est la carie mystique ou la carie simple.

Pour un autre informateur, il pense que la maladie de la carie dentaire est une forme de désobéissance à certains interdits culturels par le patient. C'est dans ce sens qu'un enquêté lors de notre investigation sur le terrain témoigne : « *Cette maladie peut être une désobéissance sociale due à une transgression des lois sociétales quelconque* » (Entretien réalisé avec Ngartadjim le 11/08 /2021 au quartier Manyogo). Pour cet informateur, la carie dentaire pour lui apparait comme une transgression d'une loi établie par la culture d'origine. Il pense que, lorsque quelqu'un contracte cette maladie, il a désobéit aux normes établies et mises sur pied par sa culture.

Abondant dans ce sens, une autre idée apparait aussi pour montrer que cette maladie est une maladie due à un désordre commis par le patient. Cette idée se dessine par le propos de l'informateur suivant : « *c'est la négligence de certains règles coutumier* » (Entretien mené avec Mbai au quartier Mayongo le 12/07/2021).

3.1.4. Connaissance de la maladie selon les agents de santé

L'idée de la carie dentaire est une notion de la biomédecine qui renvoie aux affections qui touchent des individus en général .Cette notion existe déjà dans la pensée populaire et chez les tradipraticiens qui la catégorisent comme survenant dans leurs quotidiens. Les personnels de santé ont défini comme étant la maladie qui :

La maladie carieuse est une pathologie infectieuse multifactorielles qu'elle survient quand la force buccale pathogène produit des acides organiques, à la base du Ph de la plaque, diffusent à travers l'email et dissolvent les éléments minéraux de

l'email. (Entretien réalisé le 09/07/2021 à l'hôpital provincial de Doba avec Sainan médecin généraliste).

Pour un autre médecin : « *La carie dentaire est le résultat du manque d'hygiène bocco dans l'enfance mal faite, elle n'est rien d'autre les débris restant dans la gencive occasionne les bactéries* » (Entretien mené avec Adjil le 10 /10/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Plus loin une dentiste Définie la carie dentaire comme : « *L'ensemble des germes et des bactéries qui détruisent l'email* » (Entretien mené avec Dentiste koutou le 22 /07 / 2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Dans ce même lancé, lors de notre investigation, une ATS (agent technique de la sante) définie la carie dentaire comme « *la destruction des tissus cariés retentie au niveau de l'email qui met en mal l'individu souffrant de cette pathologie* » (Entretien mené avec Ndodjimbeye sylvie le 16 /06/2021 à l'hôpital provincial).

3.2-1. La confrontation directe de la carie dentaire par les individus dans la communauté

D'où que viennent les personnes, c'est d'abord l'expérience qui oriente la perception, si quelqu'un a été confronté à une maladie carieuse dans son entourage proche, l'information prend la couleur émotionnelle du vécu antérieur. Pour certains, la carie dentaire est synonyme de souffrance abominable et de décès. La personne devra alors être informé de ce que permet aujourd'hui, la prise en charge comme le soulève un informateur : « *C'est grâce à la connaissance qu'on a de la maladie qu'on peut opter une voie pour le traiter elle est comme une orientation qui guide le malade* » (Entretien mené avec Carine le 09/07/2021 à l'hôpital provincial de Doba). Pour cet informateur, seul l'image qu'on a de la chose qui pourra nous aider à choisir un itinéraire thérapeutique pour diagnostiquer ces maladies. L'image qu'on fait de la chose reste une meilleure solution pour comprendre la réalité socioculturelle, que l'on peut déterminer l'étiologie de la maladie.

Pour d'autres à l'opposé, c'est une maladie bénigne par ce que la personne a connu un mal carieux léger voir un carieux dangereux pris pour un mal, et la personne a alors besoin d'être prévenue de la gravité de cette pathologie. En effet, c'est une maladie perçue comme pas dangereuse lors de la prise en soin. C'est de ce fait qu'un enquêté s'exprime ainsi qu'il suit : « *la carie dentaire est une maladie qu'on peut belle et bien soigné malgré sa complexité et ça dépend des types des produits et de son efficacité elle reste une maladie soignable* » (Entretien mené avec ngarlem le 12/07/2021 au quartier maihongo)

Il ressort de ce verbatim, que la carie dentaire reste une pathologie complexe mais qu'on peut soigner si les produits pour soigner cette dernière est performante .L'on peut mettre terme à cette maladie car, elle ne dépasse pas l'entendement humain.

La souffrance dont on a été témoin peut être sociale et culturelle. Des maladies qui peuvent être l'objet de l'ostracisme .Telle personne dans le voisinage ou dans la ville a été physiquement marquée par les autres qui se moquaient d'elle et ses proches se ruinaient pour le soigner .La rumeur disait qu'elle n'allait pas vivre mais si le patient été bien soigné et intégré à nouveau dans la vie sociale et culturelle, la pathologie ressemblait à d'autres maladies comme les maux de tête, le paludisme ou le mal des oreilles. Les informateurs interrogés sur le terrain parlent de cette maladie comme suite. C'est l'exemple du propos suivant :

J'ai été victime de cette maladie soit disant carie dentaire, je pleurai jours et nuit comme un enfant de cinq (5)ans même mes propres voisins riraient sur moi quand je pleurai, je pensais que j'allais mourir de cette maladie, j'avais tellement mal partout, surtout les nerfs me font souvent mal quand ça commence avec moi et j'étais sous traitement pendant un mois et demi avant de retrouve la santé (Entretien mené avec Nestor le 06/06/2021 au quartier mayongo)

Pour cet informateur, qu'il en était souffrant de cette pur maladie qui lui a mis dans un stress total ou il pleurait de tous les noms, ou l'enfer c'est les autres au quels ses propres voisins de la maison au lieu de plaider son sort, ils se permettent de rire quand il pleurait, selon lui malgré les douleurs intense de cette pathologie en appliquant ses traitement il retrouve sa santé.

3-2.2. Proches ou parents connaissent indirectement la carie dentaire.

L'information sur celle-ci peut aussi à avoir été indirecte .On a entendu parler de cette maladie à l'école à la radio ou à la télévision, on se rappelle d'une image d'une personne atteinte de la carie dentaire sur une affiche publicitaire, éducationnelle ou informative dans un contexte éloigné avoir été concerné d'une manière personnelle. Dans cette catégorie se rangent de nombreuse population ayant accès à l'instruction scolaire, aux medias modernes et sanitaires .C'est la catégorie de la population la plus a informé près d'un outil de même façon que population vécue de cette situation par leur entourage .Cependant , ces personnes restent souvent à devoir tenir compte de leur entourage ,donc de l'environnement socio-culturel d'origine .En outre , les attitudes ,résultent d'articulation entre les perceptions anciennes et biomédicales, les sociétés contemporaines se transformant un rythme rapide de la

mondialisation . C'est l'exemple de l'informateur qui livre son récit de vie sur le fait de voir cette maladie sur une personne comme suite :

J'ai entendu parler de la maladie carie dentaire a la radio Bellac de Doba que cette maladie est dangereux, et c'est une maladie qui détruit les dents de plusieurs personnes sans distinction de l'âge, dont il est nécessaire de veiller sur nos dents tout en prenons une bonne prise en charge de nos dent et de nos enfants parce que la dent joue un rôle capital jusqu'à la mort (Entretien mené avec Mahamat le 28/07/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Etant donné que les dents sont des éléments catalyseur qui nécessite une bonne prise en charge d'elles, Selon notre informateur les dents restes des élément précieux qui pourra servir à tout individu de son vivant jusqu'à sa mort sans une tranche de l'âge. De ce qui précède de ces propos, il s'observe que certaines personnes n'ont pas la connaissance directe de la maladie c'est-à-dire contractée, mais ont entendu parler d'elle suite à des émissions diffusées sur les chaînes radios. Il se dégage de ces propos que l'entretien des dents est très importante pour un individu pour maintenir sa santé.

Plus loin encore ce même informateur continue de parler des dents comme des éléments nécessaires de la vie humaine en mettant l'accent sur l'or. Il tient le propos suivant : « *la dent vaux de l'or* ». (Entretien mené avec Mahamat le 28/07/21 à l'hôpital provincial de Doba).

Il ressort du propos de cet enquêté, l'importance des dents. Pour lui la dent reste un élément primordial, dont il est nécessaire de prendre une bonne précaution sur les dents. De ce qui précède ce propos, cet informateur met en exergue l'importance majeure de la dent pour les individus.

3-3. Connaissance de symptômes de la carie dentaire

Les symptômes de la carie dentaire sont connus par la population de plusieurs manières comme suit : Le gonflement de la joue, les maux de tête, le saignement de gencive le manque d'appétit, une forte fièvre, les douleurs au niveau buccal Un informateur le confirme par ce propos : « *les symptômes de la carie résulte au niveau du gonflement de la joue d'un patient, la mobilité des dents peu résistant au chaud et au froid* ». (Entretien mené avec ngarlem le 02 /07/2021) à l'hôpital provincial de Doba).

Les symptômes de cette pathologie tant sur le gonflement de la joue du patient une douleur intense au niveau de la bouche, qui fait en sorte qu'un patient carieux n'a même pas envie de manger et se sentir libre, et peut résistant à des aliments chauds et froids. Au regard

de ce qui précède, il ressort de l'idée de cet informateur que les symptômes de cette maladie sont les gonflements des joues, la mobilité des dents dans la bouche et la non résistance aux aliments chauds et froids. L'on peut comprendre clairement que c'est une maladie qui, lors de son apparition déforme physiquement le patient et arrache aussi de l'appétit.

Ainsi, pour la plupart des informateurs, le premier symptôme d'une personne malade de la carie dentaire c'est : Le gonflement de la joue, le maux de tête, le manque d'appétit, le saignement de gencive, le mal d'oreille, les nerfs et la fièvre. Cependant, les personnes qui ont des bonnes connaissances relative à la maladie, notamment, les personnes ayant un niveau d'instruction et qui s'intéressent à la question des symptômes ci-dessus mentionnés citent d'autre symptômes tel que : Une forte douleur buccale, le gonflement de la joue, le manque d'appétit, le mal d'oreille. De manière général, la population de la localité a une connaissance parfaite des symptômes de la carie, ce qui n'est pas une contradiction sans risque de la maladie pour elle, dans la mesure où, elle ne doute pas de la présence de la maladie à travers ces symptômes.

3-3.1. Connaissance de l'agent pathogène de la maladie

Si l'existence de la maladie est connue de tous ou presque, il n'en va pas de même de la connaissance de l'agent pathogène de la maladie. Le niveau de cette connaissance dépend du niveau d'instruction de la catégorie sociale des personnes, les résidences, les saisons, mais très peu suivant leur appartenance religieuse.

Suivant le niveau d'instruction, l'on note également une variation de connaissance de l'agent de transmission de la maladie .En effet, les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur ont une meilleure connaissance de l'agent transmetteur de la maladie que celles ayant un niveau bas. C'est dans cette logique que les informateurs instruits identifient l'agent pathogène de la carie dentaire comme suite :

Les agents pathogènes de la carie résulte sur beaucoup des causes à savoir notre milieu environnemental, l'alimentation, l'apport des glucides, lait chocolat des carence de hygiène, je dirai cela peut être le processus de déminéralisation à la cavitation provoquera la carie dentaire. (Entretien mené avec un médecin généraliste Dr Philémon le 25/08/2021 à l'hôpital provincial de Doba.

Selon les propos de cet informateur, il ressort que les agents pathogènes de la carie sont les éléments rencontrés dans l'environnement tels que l'alimentation, le problème d'hygiène. De ce qui précède de cet argument, il s'observe que la carie dentaire est une maladie naturelle causée par l'environnement socioculturel de l'individu. Cet environnement

a une multiple dimension à savoir le milieu environnemental, l'alimentation et bien d'autres éléments.

Pour ce qui est de la catégorie sociale des personnes, l'on relève à ce niveau, les parents (père et mère) ont une meilleure connaissance par rapport aux adultes de moyen de contamination de la carie dentaire, par ce que plus souvent exposés aux expériences passées, et du fait qu'ils suivent des informations qui les concernent sur la question de la carie dentaire. C'est ce qui sort du propos d'une maman comme suivant :

Mon enfant de 4 ans souffrait de la carie dentaire sans que je sois au courant chaque fois qu'il pleurait il posais sa main au joue, je me dis ça serai la carie dentaire et automatiquement on a pris la direction de l'hôpital et la dentiste a vérifié et elle nous a dit que c'était la carie, j'ai su ça à travers l'expérience que j'ai entant qu'une mère (Entretien mené avec Fati le 18/06/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Pour notre informateur, Elle résume que son petit-fils a souvent des malaises auquel il pleure en mettant sa main au joue, et entant que mère vu a ses connaissances préalable qu'elle a de cette pathologie l'a poussé à conduit son enfant à l'hôpital et étant là-bas la dentiste a posé diagnostic et elle a su que c'était la carie. De ces propos de la mère, l'on note qu'elle a compris le mal de son enfant à travers les gestes posés par ce dernier. Selon elle, c'est le pleure incessant en posant la main sur les joues et l'expérience acquise dans le passé sur la maladie qui l'ont amené à dire que c'est cette maladie. Pour confirmer, elle s'est rendue avec son enfant à l'hôpital et après diagnostic, cette dernière s'est révélée.

3-3.2. Connaissance de moyens de prévention

L'usage de pâte dentifrice tel que les fluors sont les moyens nécessaires de prévention contre la carie qui ressort des données recueillis sur le terrain. Ceci est notamment le fait d'informateurs qui avaient déjà attendu parlé de carie dentaire et qui ont des bonnes connaissances des moyens de contamination de la maladie .C'est dans ce sens qu'un informateur affirme qu' :« *il faut un traitement bucco normal, et il est nécessaire d'utiliser des pates dentifrice qui ont vraiment les principes tel que les fluors pour se brosser contre les bactéries* » (Entretien mené avec Médecin Philémon le 25/ 06/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Des propos de cet enquêté, l'on retient que pour prévenir la carie dentaire, il est recommandé l'utilisation des pattes dentifrices tels que le fluor. Pour cet informateur, l'unique manière ou l'unique façon d'éviter à contracter cette maladie, c'est de se brosser les dents.

Plus loin encore ce même informateur nous laissent entendre « *l'utilisation des brosses à dents qui ne sont pas dure, et d'éviter de décapsuler les bières avec nos dents et d'éviter de consommer assez du sucré et du lait, y a une dose qui est recommandée par (l'OMS) cinq cuillerée par jours qui est une dose normale* »(Entretien mené avec Philémon le 25 /06/2021 à l'hôpital provincial de Doba). De ce qui ressort ce verbatim ,l'utilisation des brosses à dent qui sont un peu fragile pour se brosser, pour éviter les blessures au niveau des tissus ,et d'éviter la consommation abusif de ce qui contient trop du sucré, ça peut occasionner la carie, et de mettre en application une dose normale établie par l'OMS , pour la consommation du sucre .on constate que la consommation abusif du sucre cause d'énormes maladie comme la carie dentaire, l'on peut comprendre ainsi que le respect des doses de la consommation du sucre parait nécessaire pour éviter cette pathologie qui fait rage .

3-3.4. Carie nosographie africaine des maladies

Dans les zones de forte prévalence les symptômes de la carie dentaire étaient autre fois et parfois toujours diversement commun et reliés entre eux en une sorte de syndrome. Les principaux symptômes qui signent l'identité de la carie ce sont les douleurs violentes qui terrassent la personne allant de quelques heures à quelques semaines, l'enflure des joues et affaiblissement des dents. Les nosologies locales font référence à ces douleurs aux premiers chefs .C'est la maladie de la bouche qui put. Cet argument se justifie par le propos suivant : « *honnêtement dit ma part de carie quand ça enfle la douleur est profond, à un temps donné le pus s'éclate et dégage un odeur nauséabonde j'ai hâte de sentir ça* » (Entretien mené avec Ngaba le 15/06/2021 au quartier Maihongo)

Pour certaines personnes, c'est les symptômes ou l'identification des symptômes a vu d'œil qui le permettent de connaître la carie dentaire dès l'arrivée du patient. C'est ce que relèvent les dires de ce tradithérapeute comme suite :

Je peux identifier belle et bien une sorte de la carie à travers les symptômes et le décrire à travers le peu que j'ai comme connaissances dans mon domaine je n'ai pas besoin d'entendre le patient pour lui traiter et savoir l'origine de sa maladie (Entretien réalisé avec Mbailaou le 08/07/2021 au quartier Bédogo).

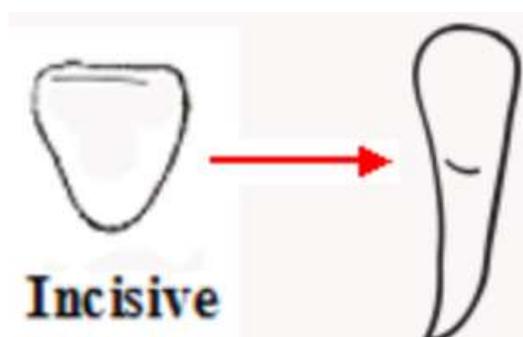
Selon les propos de ce tradithérapeute, il ressort pour lui que, il n'a pas besoin d'un interrogatoire ou d'une anamnèse pour connaître la maladie de la carie dentaire. Pour lui, selon son expérience, lorsqu'un patient arrive, il identifie directement la carie à travers ses symptômes et administre le traitement aux patients. L'on comprend ici que les savoirs locaux qu'avait ces guérisseurs pourra les aider à comprendre l'étiologie de cette pathologie et de

trouver des remèdes appropriés pour palier à cette maladie. On comprend dans cette logique qu'un bon tradipraticien n'a pas besoin d'une interrogation pour traiter son patient.

3.3.5. Les différentes dents

3.3.5.1. Les incisives

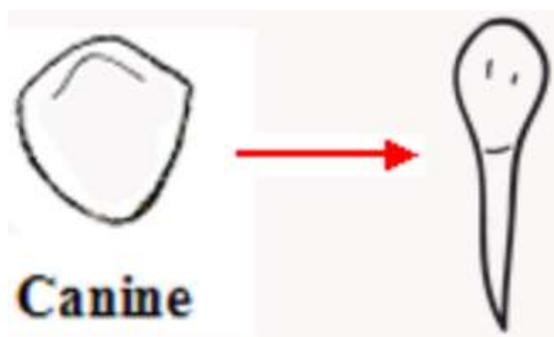
La dentition est composée de quatre sortes de dents ayant chacune une forme spécifique correspondant à un rôle et une fonction spécifique : les incisives, les canines, les prémolaires et les molaires. Les incisives sont plates et coupantes. Elles sont les dents qui nous servent à couper les aliments. Les incisives n'ont qu'une seule grande racine. Elles sont centrées sur le devant de la bouche. L'enfant l'adulte dispose de quatre incisives en haut et de quatre en bas.



Source : Oral health 14 /07 / 2022

3.3.5.2. Les canines

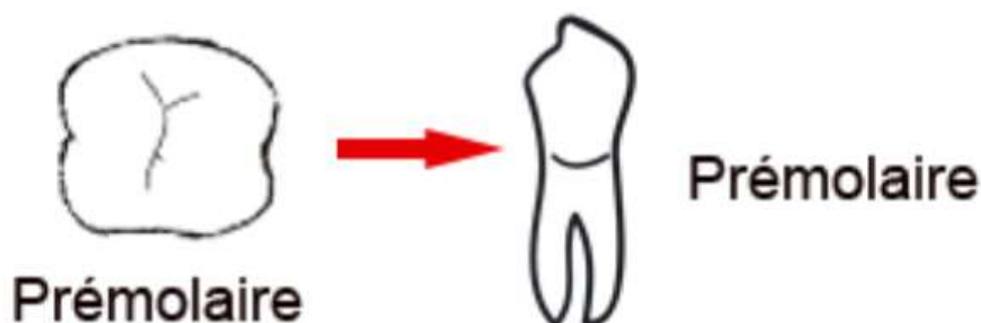
Elles sont des dents pointues. La racine peut être plus ou moins pointue selon les personnes. Certaines ont des canines vraiment pointues, alors que d'autres ont des canines légèrement arrondies. Les canines sont les dents qui servent à déchiqueter. Les canines n'ont qu'une seule grosse racine. Elles sont disposées de chaque côté des incisives. Les enfants comme les adultes ont quatre canines, deux en haut et deux en bas.



Source : Oral health 14 /07 / 2022

3.3.5. 3. Les prémolaires

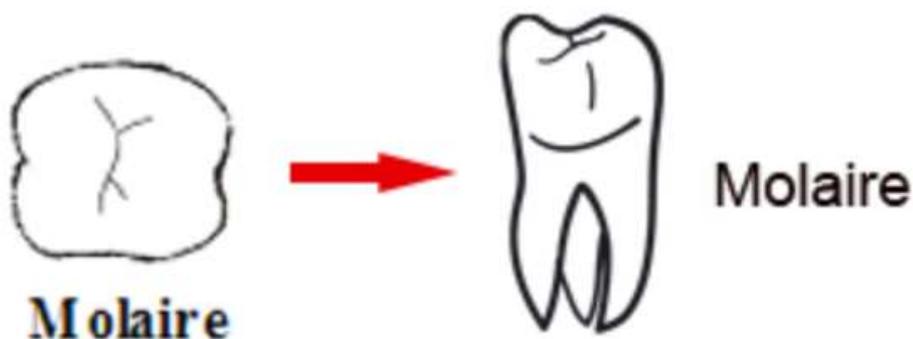
Les prémolaires ont une forme se situant entre le carré et le rond. La surface des prémolaires n'est pas plate, elle comporte deux pointes. Ces pointes s'appellent des cuspides. Les prémolaires servent à broyer et à écraser les aliments. Les prémolaires disposent d'une ou deux racines. Les prémolaires ne font pas partie de la première dentition, elles ne poussent que vers 6 /7 ans.



Source : Oral health 14 /07 / 2022

3.3.5.4. Molaire

Les molaires ont une forme se situant entre le carré et le rond. La surface des molaires n'est pas plate, elle comporte quatre pointes. Ces pointes s'appellent des cuspides. Les molaires sont des dents qui servent à broyer et à écraser les aliments. Il existe deux sortes de molaires, elles ont deux ou trois racines. Les enfants disposent de 2 ou 3 molaires selon leur âge.



Source : Oral health 14 /07 / 2022

3-4. Etiologies de la carie dentaire

Les origines attribuées à la carie dentaire diffèrent entre culture et au sein d'une même culture, entre société et au sein d'une même société. Les tradithérapeutes, certes, cherchent à relier la maladie à des dysfonctionnements organiques, mais l'essentiel des

attitudes de la population vient du sens ontologique confère au mal .Est- une maladie naturels une agression sorcière, une maladie naturels, ancêtre, ou par un génie de la brousse etc ...

La population de la ville de Doba au Tchad attribuent davantage, les maladies à l'agression d'un sorcier ou à la malveillance d'esprit ancestraux, C'est ce que les gens traduisent en français par le mot malédiction .C'est dans cette logique qu'affirme un informateur que « *Cette maladie peut être héréditaire, tout comme une maladie sorcellaire* » (Entretien mené avec Jean Paul le 14 /08/2021 au quartier Maihongo). Il ressort, de cet entretien que la carie dentaire relevé de l'hérédité dû à la malformation de la dent que l'on peut hériter de ces aïeux, ou elle peut être aussi une maladie sorcellaire causée par humain au sein d'une société. Il n'en demeure pas moins que la carie relève de la malformation qu'un individu peut en avoir de ces ancêtres, l'on comprend ici que cette pathologie relève aussi de l'hérédité.

La recherche de remède, en dehors de soins biomédicaux, s'orientera alors vers le contre sorcier ou l'exorciste. Dans d'autre coin de cette même ville les gens relativisent davantage le sens de la maladie et s'en remettent à Dieu ,a sa volonté principe ontologique de la vie ou de mort .On verra dans les symptômes de la carie dentaire plus l'effet, d'une contamination environnementale majeur de la sorcellerie, l'eau sale, fruit ,usagée d'un objet d'une personne atteint de la maladie carieuse par exemple la brosse à dent ,l'effet d'une agression d'un interdit hygiénique culturels, ou encore la mal faisances d'un esprit la brousse .C'est dans cette perspective qu'un informateur affirme que « *L'utilisation des brosses qui sont peu dur peut engendre cela ,ou la négligence des règles sociétale* » (Entretien réalisé avec Herman le 12/08/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Il est important d'utiliser les brosses à dents fragile pour le problème de la carie ; cela occasionne les saignements des gencives, ou encore et le respect des règles établit par la société pour éviter la carie, il est judicieux de respecter ces normes qui régit une société donnée .La maladie est tendanciellement vécue avec moins d'angoisse dans certains quartiers de Doba ou les gens relativisent le sens de la maladie qu'en d'autre coin de la même ville ou l'imputation stigmatise davantage le malade .En fait lors qu'on cherche à comprendre le sens, (sens du mal) Auge et *al.*, 1984, ont consulté un divin .C'est qui détermine l'origine de recours. Comme évoque aussi les groupes d'Afrique de l'ouest ceux possèdent des systèmes étiologiques spécifiques appuyés sur les critères variable pour la connaissance, la dénomination et la classification des systèmes (Herzlich 1969).La population de Doba

partagent cependant, une conception distinguant des maladies d'origine naturelle et les maladies d'origine sacrée, c'est-à-dire impliquant une dimension sociale ou divine (Hielscher et al. 1985), les maladies relevant du registre naturel sont généralement associés, à un déséquilibre entre l'individu et son environnement physique

3-4.1. Microbes et la maladie

Ces acteurs culturels appréhendent la maladie comme signe, indicateur marquant un dérèglement, un dysfonctionnement de l'organisme comme relève cet information :

Que la maladie est un dysfonctionnement totale de l'organisme sur le plan physique et moral et psychologique qui affecte un individu souffrant d'un tel cas comme la carie dentaire qui te donne même pas l'appétit de boire de l'eau ni le sommeil durant sa manifestation. (Entretien réalisé avec Adimi le 08/ 06/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Il ressort de ce propos que, la maladie est une désorganisation complet de l'organisme et tant sur le plan réflexive et psychologique qui affecte un individu, et qui permet pas une personne d'être dans un bon état et qui lui empêche de passer une sieste. Car la maladie apparait comme une souffrance total qu'a subi une personne lors d'une malaise.

Pour les acteurs culturels la maladie dans sa conception « scientifique savante et heuristique, culturels » peut être causé par des agents pathogénie pense ainsi que, la « grande saleté » environnemental constitue une des causées principal de leur maladie. Cette « grande saleté » relevé par les enquêtes et liée à des nombreuses poubelles non aménagés aux de d'égout non contrôlé (Djouda, 2004). Par ailleurs, les patients pensent que l'alimentation sucrée ou l'excès de la sucrerie dans l'alimentation quotidienne peut également causer la maladie. C'est pour quoi pendant les investigations, il était récurrent relever dans les dires des patients les propos suivant : « *la consommation régulier et répétée du sucré et de la sucrerie empêche l'action de système tampon salivaire ce qui favorise le processus de déminéralisation de l'email, et des aliments sucrés tout entier occasion la carie dentaire, et suivi de la mauvaise hygiène dentaire* » (Entretien mené avec la dentiste Koutou le 20 /07 2021 à l'hôpital provincial de Doba). Il ressort de ce verbatim que, la consommation abusif du taux du sucre et la consommation de la sucrerie qui un facteur étiologique de la maladie buccodentaire.

3-4.2. Mutations climatiques et la maladie

Dans la grande diversité de croyance ethnologique développer par les patients à Doba, les conditions du changement saisonnier sont aussi indexés comme des causes des étiologies

de la maladie c'est ainsi que pendant les investigations de terrain, la période des arbres fruitier (sucré) bien de personne malade pensent et soutiennent mordicus leur affections morbide est provoquer par la présence des fruits, par les changements saisonniers. C'est dans ce sens qu'un informateur que :

Ici à Doba quand on arrive vers le mois de février jusqu'en juin la prévalence du taux de la carie augmente ,et cela est dû à la consommation abusif des fruits pendant cette période les fruits sont moins cher ,il arrive de fois que tu n'as pas un (10) franc et tu manges les fruits à ta faim ,et pendant cette moment moi qui vous parle je mangeais rien que les fruits tel que la mangue et tant d'autre et souvent quand on arrive à ce moment je me sentais très mal a la dent et c'est à la long que j'ai compris que c'est l'excès des fruits que j'ai mangé qui est à l'origine de ça. (Entretien mené avec Gloria le 15/06/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Pour cet informateur, à Doba pendant le mois de février en juin le taux de la carie monte de plus en plus nombreux, la maladie buccodentaire prends une autre ampleur liée à la consommation abusif des fruits par la population et quand arrive cette période quelque individu souffrent du mal de dent. Au regard de ce propos, l'on comprend cette pathologie est véritablement liée aux excès des fruits que ces populations consomment sans cesse qui est à l'origine cette maladie carieuse.

L'observateur vigilant devra toutefois relever qu'entre le changement saisonnière et l'apparition de cette pathologie prends une autre ampleur, il n'est pas nécessairement question d'une relation causale ou déterminé tel que voulue par les enquêtés (Djouda, 2004). A côté de ses étiologies réels ou observable la maladie en milieux urbain, tout comme milieu rural reste inscrite dans la une perspective anthropologique .En réalité comme le relève Moubeb (1994) « *le malade camerounais qu'il réside en campagne ou en ville est toujours interpellé par sa socioculturel de référence* ».Ce propos permet permette de comprendre pourquoi les citadins de Doba au Tchad ,par ce que dominé par leur « socioculture de référence » ,dépassent la dimension rationnel de la maladie pour appréhender celle-ci comme un effet, de la volonté (Divine)

3-4.3. Carie dentaire : pathologie de l'exception

Une autre perception culturelle associée à la carie dentaire à Doba, c'est que dans plusieurs quartiers les populations pensent que la carie dentaire est une maladie avec des remèdes différents. La mise sur pied de la thérapie n'a pas entraîné à cet effet, la fin de l'exception de la maladie. Plusieurs personnes la conçoivent toujours comme une maladie aux virus résistant dont la lutte ne peut être possible qu'avec l'association de plusieurs remèdes. Un informateur interrogé à ce sujet affirme que :

La carie dentaire est une maladie complexe dont on ne peut pas se cantonner sur un seul remède pour pouvoir la soigner, Il arrive chaque fois que les remèdes que je prenne à la maison me soulage plus et me paraît efficace, tout chemin mène à Rome donc il s'agit d'aller chez tradipraticien ou à l'hôpital je peux y aller. (Entretien Mongar le 02 /07/2021 au quartier Maihongo).

Pour cet informateur, la carie dentaire est une maladie difficile, dont il va falloir user de tous remèdes pour pouvoir le soigner. Les remèdes sur le plan local comme moderne peut guérir la carie, Il y a de fois les produits locaux sont plus que d'autre. De ce qui précède, l'on saura que la carie est une maladie complexe ; qui nécessite beaucoup d'itinéraire thérapeutique pour le traiter.

3.4.4 Maladie dont le seul traitement est à l'ethnomédecine

Certaines catégories d'individu inter vivaient, estimaient que la carie dentaire est une maladie dont le seul traitement viable et crédible se trouve chez les tradithérapeutes. En effet, certains patient doutent de l'efficacité de traitement de la carie à l'hôpital. Ils pensent que, la carie dentaire est un problème de santé qui se soigne mieux à la médecine traditionnel. C'est dans cette perspective qu'un informateur dévoile son expérience :

Je me soigne naturellement avec les racines des arbres, tel que la racine de (Roo) une plante dont les racines son amère est vraiment efficace pour le traitement de la carie dans notre famille personne n'ose aller à l'hôpital pour se soigner de la carie on se soigne traditionnel en cas de cette maladie. (Entretien mené avec ngar le 20/7/2021 au quartier manyongo).

Les propos de cet informateur nous renseigne que, dans leur famille, le mal de dent ou la carie dentaire se soigne naturellement par les plantes médicinales. Pour lui, ce sont les racines des plantes qui sont utilisées dans le traitement de ce mal. La suite de ces propos nous enseigne également que ces plantes médicinales à travers leurs racines sont efficaces. Au regard de ce qui précède, il ressort que dans cette ville, les personnes atteintes de la maladie carieuse font recours à des plantes médicinales ou disons à la médecine traditionnelle pour la

prise en soin . Il s'observe également que, certaines familles ne recourent pas ou du moins recourent pas à la biomédecine pour ce problème qu'à la médecine de la communauté.

3.5. Perceptions culturelles de la carie dentaire à Doba

La carie dentaire n'est pas perçue de la même manière par la population de la ville de Doba .C'est ainsi que, les perceptions qui s'y attachent sont fonction d'un certain nombre de variable liée à l'étiologie de la maladie. Elle dépend aussi en premier lieu de la perception de celle-ci « *les codes de comportement face à la maladie seront directement déterminés par la connaissance et la classification des symptômes* » (Barbier, 1991).

3.5.1 Carie une maladie lancée par la jalousie

La carie dentaire apparait pour les patients atteints comme une maladie que les personnes de mauvaise foi font recours, pour faire du mal à leur prochain . Pour eux ,ces derniers ont trouvées la stratégie pour atteindre les personnes qui évoluent bien avec leurs activités. En effet, dans la ville de Doba , les jeunes qui sont en pleine essor du développement dont les personnes de mauvaise foi qui sont contre l'évolution de ces derniers font usage de cette maladie pour contrecarrer leurs évolutions . On a l'impression comme les populations de Doba n'aiment pas l'évolution des jeunes affirme un informateur :

Généralement on voit nos frères qui détenaient ce pouvoir mystique, ils sont tous jaloux, et ils sont contre l'évolution des autres. Leurs seules opinions de mettre mal la vie des gens ou faire souffrir, ils ne veulent plus que quelqu'un évolue dans cette ville, ils veulent toujours que vous vivez au même pied d'égalité alors que nos doigts même ne sont pas égaux, comment nous serons aux mêmes pieds, y a toujours l'inégalité des classes, j'en étais victime de cette maladie, j'ai les mâchoires déformés que vous voyez avec votre propres yeux à cause de mon petit entreprise de porcuterie qui tournais bien. (Entretien avec samedi, 02/ 07/ 2021 à l'hôpital province de Doba).

Cet informateur par ce propos nous présente une catégorie de la vie des individus dans cette ville de Doba . Pour lui, certaines personnes imbues de la jalousie usent du pouvoir pour freiner l'évolution économique des individus. Il nous renseigne par la suite que ces individus imbus veulent à ce que tout le monde soit comme eux c'est-à-dire vivre dans la précarité. Il conclue en disant que dans toute la vie humaine, il y a le phénomène de stratification sociale ou les uns sont bien à une échelle haute et les autres au bas de l'échelle.

De ce propos, il ressort de l'idée de cet informateur que, dans la ville de Doba, la population est contre l'épanouissement des autres. Leurs seules ambitions c'est de retarder le

développement ou freiner ceux qui entreprennent le développement de la ville. La jalousie bat son plein essor à tel point ou fournir des efforts est synonyme de risque.

Actuellement, dans cette ville, de Doba, on observe des nouvelles formes d'attaque de sorcellerie en lançant cette maladie. Cette situation amène les populations à douter non seulement de la maladie, mais aussi de l'étiologie de celle-ci. Se faisant, elles remettent en cause l'idée selon laquelle cette maladie a une origine naturelle. De ce propos un informateur affirme :

Je dirai simplement que cette maladie est une maladie sorcellere par ce que, qu' avant y avait pas ce genre de maladie ici à Doba, maintenant que la vie devient cher y a pleinement cette maladie .Chaque fois qu'on attend rien que la carie mystique si quelqu'un meurt c'est la carie .Cette maladie est une maladie causée par l'homme c'est facile de savoir son origine, en fraction des minutes tes joues gonfle et tu es entre la vie ou la mort. (Entretien avec Manassé, le 05/07/2021 au quartier Bédogo 1).

L'avènement de cette maladie à une certaine période est considéré par la population comme un acte d'un sorcier. Pour cet enquêté, le fait que la carie dentaire apparait pendant son existence est un phénomène anormal. Il pense que, comme le mode de vie devient de plus en plus difficile à gérer, certaines personnes profitent par cette maladie pour pourvoir accroître leurs richesses par le mysticisme. A son avis, pour savoir que cette maladie est un acte de la sorcellerie, il met l'accent sur les symptômes de celle-ci par le gonflement rapide des joues et la mort subite de la victime. Au regard de cette analyse, il s'observe que la maladie de la carie dentaire peut aussi être l'œuvre de la méchanceté humaine. Pour comprendre cette idée, les informateurs pensent que c'est le fait de la pauvreté qui pousse les humains à trouver les moyens méchants pour se développer.

Allant dans le sens de la jalousie qui est prise comme le maillon/ le fondement de la maladie, nos observations sur le terrain démontrent que certains personnes utilisent cette maladie pour retarder leurs semblables dans leurs évolutions. En effet, certains pensent si tu es intelligent à l'école, certains de tes camarades par méchanceté ou jalousie vont te lancer cette maladie afin que tu ne puisses pas évoluer normalement. C'est l'expérience que nous relate cet informateur comme suit :

Mon cher frère j'ai les mâchoires déformé que vous voyez aujourd'hui c'est mon intelligence à l'école qui m'a causé tout ça, parce que depuis la classe du Cp 1 jusqu'à la première, je t'ai toujours le numéro 1 de ma salle et par la jalousie un ami est allée trouver les sorciers pour me jeter ce sort qui est la carie mystique dont je vous dis avec toute franchise que ce phénomène existe belle et bien à Doba. (Entretien mené avec bosco le 12 /07/2021 au quartier Mayongo).

Les propos ci-dessus témoignent à suffisance que certains individus par méchanceté ou par jalousie tordent les cous de leurs frères en les retardant dans leurs activités. Selon cet informateur, c'est parce qu'il est intelligent que son ami se sent gêner par sa capacité des génies d'où il lui a jeté ce sort afin de le maintenir au froid afin qu'il n'évolue pas normalement. De ce qui précède de cette analyse, il ressort que l'intelligence peut être la cause de mal pour certaines personnes. Il s'observe de même que les individus dans la ville de Doba ne nient pas la présence de la carie dentaire mystique. Les propos de cette victime présente également les conséquences de cette maladie sur la victime c'est-à-dire la déformation des mâchoires.

Dans ce même postulat un autre informateur nous laisse entendre que c'est sa propre coépouse qui lui a lancé cette maladie. Il explique son expérience comme suite :

Mon fils moi c'est ma coépouse qui m'a lancé cette maladie du faite que mon mari m'aime trop alors que dans un foyer comme tel, et il y a une manière pour gagner la confiance d'un homme j'ai juste applique cette méthode et j'ai reçu. L'homme est comme un enfant donc il faut savoir le gérer, et cela allait couter ma vie. (Entretien mené avec Francine le 11/06/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Cette informatrice nous enseigne que sa maladie est due aux problèmes du couple. Pour elle, c'est sa coépouse qui est à l'origine de son mal. Dans une famille polygynie, plusieurs sorcelleries se développent c'est le cas que cette dame nous présente. Selon elle, c'est le fait qu'elle est le bien aimé de son mari qui lui a coûté la vie. Elle dit, pour gagner le cœur d'un homme, c'est de faire ce que ce dernier aime. Elle a essayé de faire ainsi, sa coépouse a jugé cela peu nécessaire d'où elle lui lancé ce sort. Au regard de cette analyse, l'on peut comprendre qu'au sein d'une même famille, certaines dominées par la jalousie ou par de la méchanceté peuvent faire du mal à l'un de leurs membres. Il s'observe que la méchanceté ou l'esprit diabolique n'est pas seulement l'apanage d'un voisin, d'un ennemi éloigné, mais aussi d'un membre de la famille. Multiple propositions montre que, la principale raison de refus de l'étiologie naturelle de la carie dentaire par la population de Doba est liée aux multiples perceptions qui entourent cette maladie à Doba.

3.5.2 Alimentation comme étiologie de la carie dentaire

Les différentes considérations face à la carie dentaire sont influencées par les attitudes traditionnelles. La conception traditionnelle par les patients à Doba s'appuie sur une lecture naturelle de la maladie. En effet, la carie dentaire apparaît comme une maladie qui se contracte par une alimentation sucrée à savoir, la consommation à excès du sucre du fruit sucré, du miel, etc. La vitalité inscrite dans ces différents éléments fait office d'instrument de

la honte. Les croyances qui font de la carie dentaire une maladie de la déformation, trouvent les fondements dans le caractère honteux de cette maladie. Cette attitude relevée par un informateur comme suit :

Cette maladie carieuse à mon avis relevé aussi de l'alimentation puisque il a fallu un temps où j'étais dans au village ou j'avais tellement mangé la viande et de mon retour du village je me sentais très mal a la dent et ça failli le début de ma maladie carieuse (Entretien avec Mbailassem Firmin, le 08/ 07/2021 à l'hôpital provincial)

Pour cet informateur, la carie dentaire une maladie occasionnée par l'alimentation, car ça fait partie des facteurs déclencheurs de cette pathologie. L'on ne peut pas nier que l'abus de la consommation de certains aliments comme la viande favorise le début de cette maladie, elle est une maladie qui ne donne pas le sommeil aux patients dans la mesure où elle menace le concerné et il peut passer une nuit blanche et une journée noire en pleurant. Dans la suite de son propos, on remarque que, celle-ci peut aussi amener quelqu'un à ne pas avoir l'appétit ou du moins avoir envie de boire quelque chose. Par la suite, on constate par ses propos que cette maladie peut donner la honte à l'individu suite à la mauvaise haleine de la bouche et du coup le concerné ne pourra pas rester au milieu des gens d'où la vie en autarcie.

3.5.3. Carie comme maladie de la pudeur

Les personnes atteintes de ce mal à Doba vivent reprise chez elles, loin de tout contact avec le reste de la société ce faisant elles sont rejetés et stigmatiser dans la société. Elles sont qualifiées comme des personnes qui dégagent des odeurs nauséabondes par leur présence. C'est ainsi perçus, les patients n'ont plus le droit de rester en public à cause de leurs odeurs .Cet argument se vérifie par le propos de l'informateur suivant :

Quand j'ai contracté cette maladie ma bouche dégageait une odeur toxique dont aucune personne ne peut rester à côté de moi, quand j'ouvre ma bouche à parler même mes propres parents s'écartaient de moi parce qu'ils pouvaient plus supporter l'odeur du Pus que je dégageais, peu des gens qui étaient à mon chevet, mais ils n'arrivent pas à passer un bon temps avec moi à cause de mon odeur, pour me reconforter, sauf m'a mère quelle était tous les temps à mes côtés. (Entretien mené avec Mberkadji prince, 21 /06/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Il ressort de ce propos, de cet informateur, que cette maladie fait en sorte que même ton entourage te rejette, même tes propres frères se retirent de toi, à cause des odeurs qui sortent de la bouche du patient, l'on comprend quand tu es atteint de cette maladie même n'ose pas passer un temps avec le patient, y compris le repas.

3.5.4. Carie dentaire comme une maladie de la sorcellerie

La signification attribuée à la carie dentaire est une donnée relative variant avec le contexte socioculturel. En fait, pour l'anthropologue il existe dans toute culture des modèles interprétatifs construits, théorisés, et façonnés « fait à la maison » par les membres de ladite culture au sujet des phénomènes socio-culturels qui les concernent dans la ville de Doba. Ces populations trouvent tant à autre en la carie une manifestation de l'action du sorcier celui-ci pouvant être du sorcier envouteur, la population dans la ville de Doba pense que certaines personnes dominées par un esprit de la méchanceté font recours à certaines croyances magiques pour faire du mal à leurs prochains. Ces derniers usent du pouvoir diabolique pour contrecarrer l'évolution des personnes dans tous les domaines de la vie. Etre atteint de la carie dans la ville de Doba peut donc signifie être en conflit avec les membres de la société régissant le groupe. Dans ce sens, comme le relevé Luxereau (1987), « *La maladie n'est plus alors perçu comme étant dû à un élément pathogène passager dont il s'agit de corriger ou de matérialiser les effets, (...), mais comme le résultat d'une volonté extérieur exprimant par le biais* ». En réalité, la maladie de la carie dentaire pour ces peuples, même la plus visuelle tel qu'un mal de tête ou tout autre accident ne trouvent pas son explication dans l'agent pathogène ayant causé cette maladie ni dans l'imprudence de la victime face aux dangers, mais un état latent efficient. Les souffrances corporelles ne sont plus que les conséquences d'un conflit entre le patient et les instances constitutifs de sa responsabilité qui lui sont extérieur. C'est donc pourquoi la famille n'accuse pas toujours en priorité l'imprudence en cas d'une agression mais cherche le pourquoi ultime de celle-ci (Djouda 2004).

Partageant cette thèse, plusieurs patients carieux ne cessent d'incriminer les sorciers comme cause de leurs problèmes de santé. La population de la ville de Doba est confiante que la carie dentaire est un acte d'une force extérieure à l'organisme manipulée par une personne de mauvaise foi. Les données recueillies sur le terrain d'investigation permettent de vérifier ces propos. C'est dans cette logique que, un de nos enquêté tient le propos suivant : « *cette maladie est d'origine humaine on le sait à travers nos savoirs locaux ici à Doba la méchanceté existe* » (Entretien mené avec Kado le 07/06/2021 au quartier Maihongo).

Les données ethnographies permettent de comprendre que la carie dentaire au XXI^e siècle parait être complexe dans la mesure où l'on pourra parler de la carie mystique. Pour les informateurs, cette maladie n'est plus celle qu'ont connue les parents à leurs époques. Les

propos recueillis laissent transparaître une autre connotation de cette maladie. C'est ce qui sort du propos du tradipraticien comme suite :

La carie dentaire de nos jours à Doba est un phénomène complexe, dont à travers nos savoirs locaux on s'aura que c'est la carie mystique ou ordinaires pour trouver des remèdes pour soigner cela, mais bon nombre des personnes ignorent nos savoirs locaux, je m'en vais vous dire que y a des patients qu'ils étaient à l'hôpital mais il n'ont pas pu trouver des remèdes appropriés à ça et c'est moi qui les aient guéries avec mes racines (entretien recueilli avec Michel le 08/08/2021 au quartier Bornon).

Les propos ci-dessus nous rappellent qu'il y a certains savoirs endogènes qui permettent d'identifier la carie dentaire dite mystique et naturelle afin de rechercher le traitement. Pour cet informateur, malgré les connaissances endogènes qu'ont certaines personnes pour connaître ce mal, certaines catégories d'individus refusent cette thèse. La suite du propos de cet informateur laisse comprendre que la carie dentaire mystique ne se soigne pas à l'hôpital sauf à la médecine traditionnelle. Il prend appui sur un exemple qu'il a soigné suite à la recherche sans fin à l'hôpital de la guérison. Au vu de cette analyse, les données de terrain laissent comprendre qu'il y a une complexité de la carie dentaire dans la ville de Doba au Tchad. L'on pourra émettre des hypothèses que la carie dentaire mystique est traitée à la médecine traditionnelle et celle naturelle trouve sa solution à la biomédecine.

3.5.5. Carie comme maladie conflictuelle

Une autre raison qui trouve son explication dans cette maladie, c'est la situation conflictuelle socio-culturelle qui trouve son mode d'expression à travers un récepteur qui, sur transférentiel devient porteur de la culpabilité groupal. La médecine africaine inverse le mode de compréhension occidentale. Elle ne considère pas entre « comment l'individu se serre des moyens offrent par la société ou culture pour faire face à ces problèmes de santé, mais plutôt comment la société ou la culture se sert de cette maladie pour assurer sa propre reproduction ou pour faire face à ses propres reproduction ou pour faire face à ses propres contestations explique » Zemplini. C'est à ce titre que certains individus usent de cette maladie pour faire du mal à autrui lors de la convoitise d'une femme ou d'autre chose, on attend relater la contradiction de sa maladie comme Suit :

À cause d'une fille l'un de mon ami au quel nous marchons souvent ensemble, dont nous avons aussi la même vision de courtiser une même fille, et comme j'ai un peu des vocabulaires en poésie, et j'ai eu la chance de gagner le cœur de la fille, et la fille ne voulait même pas de mon ami, et elle ne voulait rien entendre de lui lors qu'il envoie ces amis pour renforcer sa part de relation avec la fille. Il savait déjà que je sortais avec la fille, il me disait ouvertement que je saurai quelque jours après mes joues commencent à gonfler à tel point que je ne savais pas, il va juste dire à un de ces amis que ça vient de commencer. Et depuis ce jours-là, je souffrais

de cette maladie jusqu'à présent. (Entretien mené avec Betel le 08 /07 /2021 au quartier maihongo).

Cet enquête nous fait comprendre que on ne vient pas d'une personne éloignée, mais de son propre ami. Selon lui, s'il souffre aujourd'hui de cette maladie, c'est à cause d'une fille qu'il convoite ainsi que son ami. Le fait qu'il soit accepté par cette dernière a poussé son ami d'être caduque jusqu'au point où il cherche sa peau en lui lançant la maladie. Comme les témoignages de certains informateurs, la jalousie est la base du mal ou de la recherche de la sorcellerie pour faire de mal à autrui d'où l'absence de l'altruisme au sein des populations de la ville de Doba. De ce propos, il ressort que pour quelque chose que l'individu aime, cette dernière peut l'amener à la tombe comme un moyen de déplacement. De ce témoignage, s'il y a une leçon à tirer par un citoyen lambda, c'est de se méfier de son semblable qui peut être son sauveur tout comme son ennemi.

Lors de notre descente sur terrain, la plus part de nos enquêtés nous ont fait savoir que la ville de Doba est envahi de ce pouvoir mystique, dont la population ne fait confiance à personne, enfant comme vieillard. Elle est holistique en ce sens que la moitié de cette population en souffre, la maladie est un phénomène général et universel rependu dans tous les environnements mais elle se pratique et se manifeste dans les contextes différents et les peuples en particulier, les chercheurs utilisent les méthodes scientifiques de recherche telle que l'ethnographie et terrain pour décrire et expliquer les phénomènes vécus (Zempleni,1985).De ce même, Zempleni décrit, explique les causes et d'origine de l'agent de la maladie chez les peuples sans écriture. Pour lui la maladie se transmet à travers les agents pathogènes et par les relations émanant de ce peuple, il explique que les liens de parenté ont aussi une origine sur la souffrance de ces patients qui vivent ensemble et ménagent leurs activités en groupe au quotidien.

3.5.6. Carie comme une conséquence d'un agent pathogène

A Doba, plusieurs patients reconnaissent l'explication logique ou cartésienne de la carie. Les patients savent et souviennent de manière rigoureuse que certaines caries dentaires sont dues aux microbes provenant de la « grande saleté environnementale » de l'alimentation. En effet, pour eux le faite de manger les aliments non laver sont à l'origine de la carie dentaire c'est ce qui sort du propos d'un informateur :

L'alimentation est un élément déclencheur de la carie je pense que beaucoup de nos cas des caries sont liées à l'alimentation, sans prendre soin d'elle pour le consommer tel qu'ici même la viande pourrit qui demande a jeté, et c'est ça que nous aimons consommer en consommant et y a quelques débris qui calent sous la

dent qui peut occasionner la multiplication des bactéries. (Entretien mené avec Mbailassem à l'hôpital province de Doba le 29/07/2021).

Pour cet informateur, l'explication que l'on peut accorder à la maladie de la carie dentaire est alimentaire dans la mesure où certains aliments consommés par les individus dans la communauté ne subissent pas des entretiens. Selon cet enquêté, le fait de consommer les aliments pourris est l'étiologie explicable de cette maladie. En prenant appui sur l'alimentation, il nous faut comprendre que c'est les débris de ces aliments consommés qui contiennent des microbes vecteurs de cette maladie. Il ressort de cet entretien, que la question de l'alimentation et la consommation de ces derniers peut également causer cette maladie, et les aliments sales que consommes quelque groupe des personnes reste un élément déclencheur de la carie. Il n'en demeure pas moins que l'environnement reste inclus dans cette logique de cette pathologie.

3.5.7. Carie dentaire : maladie liée au sang

Les données de terrain laissent transparaître une autre manière de comprendre la maladie carieuse. Pour les informateurs interrogés à cette question, la carie dentaire apparaît comme une maladie liée au sang ou une maladie héréditaire. Cet argument se vérifie par le propos suivant :

La carie dentaire ça relève aussi du sang je dirai que nous presque 10 personnes dans la famille ont cette maladie, je vous dis deux de mes filles souffraient de ça et notre grand –mère nous disaient très souvent que nos arrière parents étaient victimes aussi de la carie donc dans notre famille en général, les uns et les autres seront dérangés par cette maladie et effectivement ce mal a laissé personne dans notre famille. (Entretien mené avec Eliane le 29 /07/2021 au quartier mayongo).

Comme certaines maladies chroniques, cet enquêté nous présente la carie dentaire comme une maladie héréditaire. L'argument qui le convainc à tenir ce propos, c'est parce que dans sa famille, ils sont au nombre de dix enfants et tout le monde est victime de cette maladie. Par la suite, il s'appuie sur l'explication qu'à lui donner cette maladie par sa grand-mère qui lui faisait comprendre qu'en fait même ses grands-parents souffraient de cette maladie. Lui, en personne fait ce constat sur ses propres enfants qui en souffrent de cette anomalie. Au vu de cette analyse, il s'observe que la carie dentaire est une maladie héréditaire comme la drépanocytose, la hernie ou toute autre maladie liée au sang.

3.5.8. Modèles explicatifs de la carie dentaire

Pour mieux comprendre comment l'anthropologue de la santé aborde son objet d'étude, une distinction fondamentale doit être faite entre la maladie, la souffrance et la maladie sociale (Cours dispensé par Socpa en 2019). La maladie est la définition d'un

problème de santé par un expert médical à travers un certain nombre de symptômes bien établis. La souffrance c'est l'expérience individuelle de la maladie par le patient. Alors que la maladie sociale renvoie à la représentation que la communauté se fait de la maladie ou du problème de santé dont souffre un de ses membres.

La distinction faite entre ces concepts nous permet de mieux comprendre les modèles étiologiques ou explicatifs de la carie dentaire dans la communauté Mongo du Tchad dans la mesure où ces modèles servent à élucider la sensibilité culturelle de la relation thérapeutique entre soignant et le soigné.

3.5.8.1. Modèles émics ou endogènes de la carie dentaire

Les modèles endogènes reposent sur le fait que ou sur le postulat que l'origine de la maladie se trouve dans l'individu (que maladie est inscrite dans notre propre nature, la maladie est interne à notre corps). C'est pour dire la carie dentaire est un phénomène explicable par l'individu qui souffre de cette dernière. Ici, c'est l'individu qui souffre de la carie dentaire qui donne le sens à sa maladie selon le senti et le ressenti des douleurs, des symptômes et des manifestations.

3.5.8.2. Modèles étics ou exogènes de la carie dentaire

Les modèles exogènes insistent sur le fait que la carie dentaire est causée ou provoquée par un agent externe qui peut être soit naturel l'environnement (l'alimentation...), soit surnaturelle telles que les forces maléfiques (les actes de personnes de mauvaise foi : la sorcellerie), soit les ancêtres et divinité (transgressions de loi ou des normes culturelles). C'est pour dire que l'explication de l'origine ou de l'étiologie de la carie dentaire par ce modèle relève de la sorcellerie, de la méchanceté, de la jalousie et du non-respect des promesses ou des dires traditionnels.

Au sortir de ce chapitre, si la médecine moderne dans la logique cartésienne, pense attribuer à la maladie une étiologie réelle, palpable et observable, les données du terrain dans la ville de Doba au Tchad accordent une origine lointaine de celle-ci. Les populations de la ville de Doba voient en leur maladie plusieurs dimensions et inscrivent leur maladie dans un champ où l'étiologie est plurielle puis que intégrant le visible dans les paramètres mystiques. Sous l'angle anthropologique, la carie dentaire ou du moins les perceptions deviennent un phénomène social ou culturel. Tout groupe culturel a comme le pense Sossie (1987), « *sa manière spécifique d'appréhender et d'expliquer les notions de santé et de maladie qui dépend étroitement de sa représentation du monde, de la vie et de la mort, de son système de croyances et de valeurs, de son rapport à l'environnement, de son univers relationnel* ». Pour

l'homme de Doba, la maladie peut venir de l'élément de la nature, de l'être humain ou de l'hérédité. Cette façon de percevoir la maladie, façon lue aussi dans le système anthropologique ou dans les méthodes usuelles de diagnostic, conditionne ou mieux détermine les systèmes thérapeutiques développés et valorisés par les individus de la ville de Doba.

**CHAPITRE 4 : ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DE CARIE DENTAIRE
OBSERVÉS À DOBA.**

Le présent chapitre, fait état des itinéraires thérapeutiques empruntés lors de la maladie carieuse dans la ville de Doba .Dans cette ville, face à la maladie carieuse, plusieurs itinéraires thérapeutiques sont observés qui constituent la première partie de ce travail, en suite il met l'accent sur les différents traitements administrés à ces victimes et en fin le rôle des agents sanitaires suite à cette maladie.

L'itinéraire thérapeutique d'un malade est perçu comme le recours thérapeutique qu'emprunte ce dernier dans la quête des soins de santé. Dans le contexte africain qui est le nôtre, et dans la ville de Doba ou nous avons mené notre investigation. Ce dernier est perçu, joue un rôle capital en cas de la carie lorsqu'un patient fait recourt aux soins, il a le choix entre les différents processus thérapeutiques .Il est au centre d'un axe thérapeutique ou coexistent la biomédecine, médecine traditionnelle, pharmacies officielles, pharmacie de la rue. Il est évident que l'utilisateur des services de ces nombreuses thérapies soient alternativement, successivement simultanément connus. Cependant, le caractère officiel de la biomédecine lui confère une connaissance et une utilisation universelle .Et le même dans le choix de cette médecine, les patients, se trouvent très souvent à parcourir plusieurs hôpitaux, continuellement à la recherche d'une bonne prise en charge.

4.1. Choix de la médecine moderne comme itinéraire thérapeutique

Le présent sous-titre examine comment les patients sont arrivés à connaître l'hôpital provincial de Doba (HPD) et les aspects qui déterminent les raisons qui ont favorisé le choix de cette structure sanitaire.

Le secteur de la médecine moderne se présente dans le cadre de la maladie carieuse comme un secteur réservé au cas grave successif d'occasionner plusieurs recours .Cette pratique de la biomédecine reste à la deuxième étape en cas de la carie dentaire. Elle est sollicitée souvent lorsque les patients et leurs proches ne trouvent pas solution à la médecine traditionnelle .Elle perçoit la maladie comme un dysfonctionnement de l'organisme et repose sur les preuves empiriques pour diagnostiquer et traiter.

Nous sommes sans ignorer que les patients qui viennent en consultation à l'HPD donnent des nombreuses versions qui les ont poussés à choisir cette institution hospitalière parmi tant d'autre. En effet, ces raisons tiennent de référence personnelle.

4.1.1. Référence

Pour les uns, ils ont connus l'HPD par ce qu'ils ont été référés « *Nous avons connu, l'HPD parce que nous avons été réfère en 2016 pour voir un médecin généraliste ,et réfère encore en 2019 pour voir un dentiste pour ma dent que je souffrais il y a de cela trois (3) ans* » (Entretien mené avec Omal Odette 08/08/2021 à l'hôpital provincial de Doba) .

Il ressort de ce propos, que notre informatrice qu'a connu l'hôpital provincial du fait qu'on lui fait part de se rendre dans cette structure pour rencontrer le médecin chargé de traiter cette maladie, c'est grâce à cette orientation qu'il y a eu à connaitre cet hôpital.

Très souvent aussi, les médecins dans d'autres formations sanitaires, réfère les patients à l'HPD pour se faire consulter pour la maladie bocco dentaire .Selon notre informatrice

J'ai connu l'HPD grâce à un médecin au district sanitaire j'avais un problème dentaire et gastrique, et un médecin m'a conseillé de venir ici à l'HPD et comme ça qu'on a ouvert un dossier médical ici pour me rendre à l'HPD voir une dentiste qui s'en charge sur le problème dentaire, et pour le problème du gastrique voir un médecin généraliste. (Entretien mené avec Merci le 07 / 07 / 2021 à l'hôpital provincial de Doba)

Pour cette informatrice, elle confirme ces propos, en disant que grâce à l'aide d'un médecin qu'il lui a prescrit une ordonnance pour se rendre à l'hôpital provincial pour rencontre une dentiste qui s'occupe de cette pathologie qu'elle a eu connaissance de cette structure sanitaire. L'on comprend avec cette informatrice que grâce aux conseils et des bonnes orientations par un médecin qui lui a permis de se rendre à l'hôpital provincial pour se faire consulter par une dentiste.

4.1.2. Relation de famille

Les raisons de choix des itinéraires thérapeutiques sont assises sur un vaste plateau de représentations socio culturelles qui orientent les uns et les autres vers celui-ci vers autres prise en charge .Les uns et autres pourront vous dire que c'est l'une de leur famille qui aurait décidé que la prise en charge à l'HPD. Nous savons que pour d'autres patients, ils ont connu l'HPD à travers une relation familiale. Cet argument se justifie par le propos de l'informateur comme suit :

Ça fait des années que je vienne à l'HPD par mon oncle paternel, c'est lui qui m'a orienté ici, il travaillait à la chirurgie et j'ai eu à consulter une dentiste pour des produits dentaires qui pourraient m'anéantir la douleur atroce que j'ai depuis des semaines. (Entretien mené avec Isidore le 23/08/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Le propos de cet informateur laisse clairement comprendre que la famille joue un rôle crucial dans, le choix de l'itinéraire thérapeutique ou de l'orientation thérapeutique selon la relation avec les personnels de santé. De ce qui précède, il s'observe que le réseau relationnel ou familial influence ou favorise le recours à une médecine pour le soin de la maladie.

Abondant dans le même sens, une autre patiente affirme avoir été orientée par sa belle-mère pour le soin à l'hôpital. Elle raconte son expérience comme suit : « *Au paravent je faisais mes consultations dans l'ancien district qui se trouvait vers le gouvernorat, et en 2010 ma belle-mère m'a dit de venir ici à l'HPD c'est dans un cadre plus spécifique et le service est passablement rendu* ». (Entretien mené avec Sophie, le 26 /07/2021 à l'hôpital provincial de Doba). Il se dégage de cette interview que, la relation familiale influence sérieusement sur le choix des itinéraires thérapeutiques.

4.1.3. Relation Amicale

A priori, nous sommes sans ignorer que la relation amicale contribue efficacement dans les critères de l'itinéraire thérapeutique de l'HPD. C'est ce qui laisse dire un enquêté en ces termes :

C'est grâce à un ami de mon grand frère qui m'a conseillée de venir à l'HPD. Il m'a dit que là-bas c'est bien le climat d'accueil est favorable et qu'on consulte bien et que le critère discriminatoire n'est plus comme celui du district sanitaire, quand même je dirai on traitait les patients au même pied d'égalité à la consultation, et qu'on prescrit les bons médicaments chez la dentiste et la dame du service est souriante avec ces patients. (Entretien mené Bassa le 13 /06/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Il en ressort de cette information que grâce à l'ami de son grand frère, cet enquêté a eu a intégré l'HPD, pour se faire consulter, et il avoue le bon accueil au sein de cette structure sanitaire, ce qui prouve à suffisance la contribution dans les choix thérapeutiques.

C'est également le cas de cette patiente « *C'est une amie qui m'a amené ici voir un docteur et le docteur là m'a amené faire la consultation chez une dentiste* » (Entretien mené avec Ramadji le 17/07/2021 à l'hôpital provincial de Doba). Il ressort de ce propos de cette informatrice, que grâce à sa relation avec sa copine et celle que sa copine a avec un personnel de santé l'on permis d'avoir accès à cet structure de se faire consulter chez une dentiste.

4.1.4. Proximité Physique

Si pour certains, la proximité influence moins dans le choix thérapeutique de la formation sanitaire à consulter, pour d'autres, il s'agit d'un facteur fondamental, c'est ce qui déclare un informateur : « (...) *je me consulte toujours à l'HPD car c'est plus proche de mon habitation : j'ai une voiture bien sûr mais parfois elle n'est pas disponible et je ne suis donc qu'à une moto taxi de l'HPD* ». (Entretien avec Olivier le 08/07/2021 à l'hôpital). Il ressort de ce verbatim que, la proximité influence valablement le choix du patient malgré certaines failles constatées, ça contraint le patient à se fuser de la proximité.

Cet autre patient témoigne en ces termes « *je viens à l'HPD parce que j'habite ici à côté, avant j'habitais un peu plus loin. C'est quand je suis venu de ce côté-ci que je me suis focalisé ici à l'HPD* ». (Entretien mené avec Ngarmadji le 10/07/2021 à l'hôpital). Etant donné que, la proximité joue un rôle primordial dans le processus de l'itinéraire thérapeutiques des patients, plusieurs victimes de la carie dentaire se réfugent dans un domaine plus proche pour éviter la tracasserie financière, distancée et les mépris.

Un autre a confié : « *J'ai choisi l'HPD du fait que c'est un hôpital de référence dans la province, et le plus proche de mon quartier d'habitation même n'importe quelle heure je peux me rendre là-bas sans problème* ». (Entretien mené avec Maeva le 22/06/2021 au quartier Manyongo). La distance facilite le chemin et rend les choses plus faciles, comme nous laisse entendre cet informateur à toute heure ça lui permet de si vite y arriver dans cette structure pour se soigner. Mais également c'est parce que c'est un hôpital régional et de plus un hôpital de référence dans la zone.

4.1.5. Affinités avec le personnel soignant

Il y a aussi ceux qui ont des affinités bien particulières avec les corps soignant et qui malgré certaines difficultés rencontrées, ils ne cessent plus de fréquenter l'HPD : comme relève un informateur Ndjelasse Patrick nous :

J'ai été aussi motivé à fréquenter l'HPD parce qu'il se trouve un dentiste que je consulte c'est une amie à moi, malgré la difficulté que j'ai eu à rencontrer à la consultation mais notre connaissance me contraint toujours à fréquenter l'HPD. Alors qu'il y avait des centres de santé ailleurs qui ont aussi des dentistes. J'ai là-bas la connaissance qui m'avantage et la dentiste me fait beaucoup de faveur (Entretien mené avec Ndjelasse le 25/06/2021 au quartier Maihongo)

Certains patients malgré les anomalies rencontrées dans cette structure ils préfèrent les fréquenter, puis qu'il y a un climat d'affinités qui les obligent à revenir toujours ici. C'est

qui montre l'affinité particulière avec les soignants et soigné à l'HPD. Dans la suite de ces propos à côté des affinités, il y a aussi la faveur accordée à ce patient qui constitue une autre raison de choix de cet hôpital.

4.1.6. Choix individuel

Nous mentionnons le choix des patients qui, venant d'autre part et s'étant retrouvé dans la ville de Doba ont choisi de se faire consulter à l'HPD : comme le confirme les informateurs comme suit :

C'est mon choix personnel de venir consulter à l'HPD par ce qu'on me disait qu'il y a des spécialistes ici et des gens qui ont suivi des longues études dans les différents domaines appropriées. Avant j'étais à Moundou et quand je suis arrivé à Doba, j'ai dit à mon grand frère que je vais devoir aller à l'HPD, puisque j'avais les dents percés et ce vraiment allergique aux trucs chaud et froid c'est la raison pour laquelle j'ai décidé de venir ici personnellement me soigner (Entretien mené avec Mahamat le 28/06/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

En effet, les propos ci-dessus recueillis sur le terrain sont illustratifs des motivations et des raisons individuelles amenant le malade à aller consulter à l'HPD. Nous savons qu'autant il existe des décisions différentes dans la société, autant des motivations des uns diffèrent de ceux des autres bien qu'il existe très souvent des ponts de convergence. Notons également qu'à côté des raisons personnelles, il y a aussi les conseils des proches qui orientent les patients vers un itinéraire thérapeutique.

De prime abord, la plupart des cas, les patients sont guidés par des idées reçues, et, les motivations des individus dans la société sont étroitement liées aux idées reçues qui elles, sont à la base de toute action. C'est dans ce sens que Guy (1968) soutient que :

Les idées ont un impact social dans la mesure où elles activent et guident la motivation des acteurs sociaux. Nous savons que la société, est avant tout action sociale d'une pluralité d'acteur, elle est véritablement le produit de cette action sociale, elle évolue dans le temps et dans l'espace elle est mouvante et dynamique. Et l'action sociale est orienté et motivée par des buts bien déterminé. En effet, des connaissances, des intentions, des projets que formulent et qu'entretiennent les acteurs et les groupes d'acteurs, les poussant ou les oriente bien évidemment à agir dans un sens donné, à rejeter d'autres encore voies ou d'autres choix possibles.

Les patients rencontrés lors de notre descente sur le terrain à l'HPD s'y dirigent pour une multitude des raisons, parce que qu'ils ont été référés pour certains, parce qu'ils ont été conseillés et, ou orientés pour d'autres, départ leur choix personnel d'autres encore. Quoi qu'il en soit les raisons pour lesquelles ils consultent les médecins sont tout autant différents d'un patient à un autre.

4.2. Choix de l'ethnomédecine comme itinéraire thérapeutique

Autre itinéraires évoqué lors des entretiens en ce qui concerne le traitement de la carie dentaire chez les patients est l'ethnomédecine. Lorsque le traitement en biomédecine ne conduit pas à la guérison, le patient se focalise sur l'ethnomédecine. En cas d'échec de la biomédecine le patient est conduit chez un tradipraticien, comme évoque une de nos enquêtés pour nous raconter l'itinéraire qu'elle a emprunté lors de la maladie de son enfant. Elle relate : « *Mon enfant avait 8 ans elle à la carie, j'ai fait presque deux mois de navette à l'hôpital deux à trois par semaine j'ai fait que dépenser inutilement je ne vois même pas un changement je suis obligée de mettre terme à l'hôpital et aller avec mon enfant chez les tradipraticien voir* » (Entretien mené avec Madame Pauline le 20/8/20/2021 à l'hôpital). Ici, cette maman raconte le fait qui lui a poussé de changer la trajectoire thérapeutique avec sa fille. De ces propos, l'on constate tout premièrement un traitement qui a débuté à l'hôpital. L'examen de cette analyse démontre l'itinéraire qui a commencé avec un traitement moderne qui n'aboutit pas et s'est poursuivi chez les radiothérapeutes. Cette informatrice, nous fait comprendre de son parcours à plusieurs reprise à l'hôpital avec son enfant, malgré tous les moyens qu'elle a utilisé pour les produits son enfant souffrait toujours de cette pathologie donc elle a décidé de tourner la page de la biomédecine au détriment de la médecine traditionnelle

Plus long, un autre informateur nous fait savoir comment après l'hôpital, il s'est tourné vers la médecine traditionnelle :

J'avais la carie dentaire on était tout le temps à l'hôpital, j'ai failli mourir, mais c'était la maladie des noirs par ce que, lors que nous sommes partis chez le thérapeute, il nous a dit qu'il y avait un de mon voisin qui m'a jeté cela, c'est la carie mystique dont l'hôpital ne peut rien faire pour traiter cela. (Entretien mené avec Kos le 21/7/2021 au quartier Manyongo).

Il se dégage de cet entretien que, la biomédecine n'a pas la capacité à traiter la maladie dite des « noirs » ce qui désoriente les patients après échec à la médecine conventionnelle à opter pour la médecine traditionnelle

De Rosny (1996) présente un type de *ndjeherdje* qui possède ce qu'il appelle le *ndimsi*. Il le décrit comme ce qui dépasse la vision et le savoir du commun des mortels. C'est la face cachée, le monde des intentions secrètes et des desseins voilés .Il regroupe ceux qui ont reçu le don de percevoir les réalités invisibles et qui ont un pouvoir impressionnant qui leur permet d'agir sur leur santé, la maladie, pour le bonheur ou le malheur des simples mortels.

4.3. Religion et guérison comme itinéraires thérapeutiques.

La religion en tant qu'un ensemble de croyances et de pratiques s'inscrivant dans les rapports de l'homme avec un être transcendant, divin, comporte une vision du monde qui donne un sens à l'existence humaine. Sens entendu à la fois comme orientation et signification. La maladie, parce qu'elle menace l'existence humaine, bénéficie d'une attention particulière de toutes les religions. Chaque religion à sa façon de comprendre la maladie et de proposer une thérapie à ses adeptes. Doba est une ville où le phénomène religieux participe à la dynamique et la transformation sociale. En effet, c'est pour quoi elle exerce une influence considérable dans la manière de se soigner en cas d'une maladie. La majorité de nos enquêteurs affirment : la religion apporte bien évidemment la santé, s'il y'a une forte conviction à son Dieu suprême. Cette information est la plus dominante. Dans cette structure sanitaire, un homme religieux déclarait : « *Quand je prie, je suis sûr d'être guérie même sans prendre les médicaments* ». (Entretien mené avec Roland le 19/07/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

C'est la raison pour laquelle nous voyons les choristes en pleine prière au chevet d'un patient à l'hôpital pour invoquer l'aide divine pour la guérison d'un malade carieux. L'on constate aussi que la prière apparait comme un itinéraire thérapeutique qui conduit à la guérison si l'on prie avec foi.

Photo 2 : Une séance de prière par les choristes de Saint Joseph au chevet d'un patient souffrant de la carie dentaire



Source : MOUNODJI Alain, donnée de terrain 08/07/2021

La disposition observée sur cette photo s'est faite en fonction de la croyance religieuse, nous voyons les choristes en groupe dans leur tenue verte en pleine prière au chevet d'un malade carieux pour demander à Dieu d'accorder la santé à l'un de leur frère souffrant de la carie dentaire. Il est à noter que cette disposition est propre à chaque groupe. Car il appartient au leader de la chorale de bénir le patient afin qu'il puisse retrouver sa santé.

En effet, nous retrouvons ici les croyances religieuses qui sont au centre de la vie sanitaire des chrétiens qui ont plutôt foi en Dieu pour conserver leur santé au quotidien. C'est ce que pense un informateur Gloire :

La prière m'a beaucoup guéri quand je souffre de la carie je prie fermement et je demande à dieu de m'accorder la santé, le salut c'est avec lui, la santé c'est avec lui, même la gloire, tout passe par lui-même étant ici à l'hôpital j'ai demandé à mes frères choristes de l'église de venir priée avec moi pour ma santé dentaire (entretien mené avec gloire le 30 /07/2021 à l'hôpital provincial)

Il n'en demeure pas moins, qu'il y a cette catégorie des patients qui croit au miracle qui explique le succès des sectes et des mouvements religieux qui promettent la guérison à leurs adeptes. La seconde catégorie des répondants pensent bel et bien que la prière peut apporter la santé mais l'exception des premiers, ils perçoivent la prière comme un complément aux soins médicaux. La prière, elle seule ne suffit pas, l'individu doit préserver sa santé en attendant que Dieu fasse les restes. « *La prière ne vient que pour soutenir l'effet de l'action médicale, a déclaré un enquêté, elle est un garde-fou, on peut prier pour que Dieu pose la main afin que les médicaments puisse fonctionner* ». (Entretien mené avec Mbai le 24 /06)2021 au quartier maihongo).

Certains pensent que la maladie relève du spirituel, alors que la maladie relève du biologique et donc de la science médicale. Une catégorie pense que la prière ne peut guérir. Pour cette catégorie l'altération de la santé est une émanation du manque de prévention pour sa vie. C'est dans ce postulat qu'un enquêté souligne : « *La prière ne m'aide pas à guérir, je ne crois pas puisque j'ai jamais vu des gens qui étaient malade de la carie et allaient à la prière, et qui n'arrivaient pas à être guérir qu'ils pleurent jour et nuit* » (Entretien mené avec blaise le 27/07/2021 au quartier maihongo).

Il ressort de ce propos d'interview, qui nous laisse entendre que la prière ne peut pas anéantir la douleur d'un patient carieux ou le guérir, elle peut juste accompagner la guérison. L'on comprend la disposition de la foi de certaines personnes qui remettent en cause l'efficacité de la prière pour la guérison face à une situation.

Pour cet informateur, l'envie général est l'unique recours à la médecine occidentale et surtout à la l'ethnomédecine. Cet angle réduit la maladie à l'aspect physique, en effet, elle encourage les patients à aller à l'hôpital dès qu'ils sont touchés par la maladie, au lieu de remplir les églises au détriment des structures sanitaire .Il y a des malades qu'on guérirait s'ils se rendaient à l'hôpital pour se faire soigner au lieu de s'en remettre uniquement à la religion .Il y a lieu de faire le constat qu'il y a des positions extrême. Ils n'en demeure pas moins que la première est la spiritualisation de la santé et de la maladie de manière à les ramener des phénomènes purement religieux ,la seconde est trop grande et relève de biologisassions qui ramène la santé et la maladie à des phénomènes uniquement physiologique .Certes, ces deux positions renferment chacune une part de vérité ,car l'on pourrait fort bien augmenter en faveur de l'une , elles peuvent comporter de réels danger à cause de la thérapie réductionniste qui découlent valablement de leur représentation de la maladie. C'est dans ce postulat, la solution selon laquelle la prière peut apporter la guérison en soutenant l'action des médicaments s'avère indispensable.

4.4. Différents types de traitements de la carie à Doba.

4.4.1 Traitements élaborés et administrés par l'entourage à l'aide des plantes

C'est le domaine le plus sollicité dans la tradition africaine et en particulier chez les Mongo du sud Tchad .Le traitement influence la carie dentaire à travers la culture tout d'abord parce que le bon traitement élaboré par l'entourage fait office de témoignage de guérison par la population .C'est dans cette perspective que déclare un informateur :

C'était en 2019 que je souffrais de la carie dentaire sans toutefois être à l'hôpital ni chez les tradipraticiens et ma grand-mère m'a orienter d'aller en brousse coupé les feuilles de rooh et ses racines(une plante donc la racine et ses feuilles sont amères pour le traitement de la carie)et bouillir et fait un bain de bouge matin soir environ trois jours et j'ai fait et ça calmé la douleur et depuis le jours-là je me sentais plus .(Entretien mené avec Koula le 29 /08/2021 au quartier Maihongo).

Il est donc constaté que dans cette communauté, quand une personne souffre de la carie, à travers leurs savoirs locaux ils arrivent à ordonner à ces derniers certaines plantes médicamenteuses pour traiter la carie sans y passer par les spécialistes du domaine de la santé et la personne retrouvera sa santé .C'est montrer les savoirs locaux d'une communauté face à une pathologie. L'examen de cette analyse démontre que, dans la culture Mongo comme dans toutes les cultures, les recettes des grand-mères font office de guérison des maux dans la société. Cette analyse démontre à suffisance que les plantes ont des vertus thérapeutiques sur toutes les maladies.

Photo 3 : Rooh utilisé pour le traitement de la carie dentaire



Source : Mounodji Alain, 07/072021

La photographie ci-dessus montre un arbre de la zone sahéenne utilisé par la communauté Mongo pour le traitement de la carie dentaire. Cet arbre a des feuilles minuscules, fines et rugueuses. Ses écorces également sont rugueuses. Il a des longues racines solides. Ses feuilles et ses racines sont utilisées pour le traitement de la carie dentaire. Le goût du jus obtenu après pour le traitement est amer. La couleur verte de ses feuilles symbolise comme en médecine la santé.

Allant dans ce même directif un patient carieux nous dévoilait son expérience en ces termes :

Il y avait un jour que j'avais mal à la dent et mon voisin m'avait dit d'aller couper les feuilles de banane associées avec les feuilles de citron et séché au feu et faire le cendre et mettre sur la dent percée et après quelque instant la douleur disparaît et quand ça recommence j'applique seulement ce produit et sa anéanti la douleur. (Entretien mené avec Sillas le 20/7/20/2021 au quartier maihongo).

Les propos de cet enquêté nous renseigne que c'est grâce à la connaissance de son voisin qu'il a pu avoir les remèdes pour le traitement de son mal de dents. Dans ces propos, l'association des feuilles de bananiers et de citrons ont servi à la thérapie de la carie dentaire en soumettant ce mélange au feu afin d'avoir une composée de poudre. De ces propos, Il ressort que l'efficacité des plantes médicinales qu'utilisent ces peuples mongo sur le traitement de la carie, cela reste indispensable dans leurs processus thérapeutiques. L'on comprend ici que les plantes jouent un rôle capital dans le domaine de la santé.

4.4.2. Traitements élaborés et administrés par les tradithérapeutes à l'aide des plantes, des herbes, animaux

C'est à partir de 1978 que la conférence d'alma-Ata place au centre de ses missions de la reconsidération de la médecine traditionnelle à l'échelle internationale.

Sur le plan continental, l'organisation de L'unité Africaine (OUA) devenue Union Africaine s'est appropriée ce discours et à Lusaka (Zambie ,2001) la période de 2001 à 2010 la « Décennie de la médecine traditionnelle Africaine ».

Depuis lors, 31 Août de chaque année est décrété « journée africaine de la médecine traditionnelle ». Elle est célébrée dans les pays africains membres de cette union. Comme le Tchad fait partie de cette organisation, il organise à cet effet, des réunions, des séminaires sur la question. Des expositions des produits traditionnels et des plantes médicinales y sont également portées à la connaissance du public .L'ambition de cette brève présentation permet de préciser les enjeux politiques actuels au Tchad concernant la médecine traditionnelle.

Le traditipraticien ou *ndjeerdjé* débute son traitement par la consultation au cours de laquelle, il cherche à trouver l'origine de la maladie. La consultation dépend du tradipraticien, certain face à des malades posent d'abord des questions avant la consultation divinatoire pour si le tour des médecines a été fait, et qu'il reste le dernier recours.

D'autre par contre, en présence du malade commence directement par la consultation divinatoire. Après que le malade ait déposé de l'argent devant le *ndjéerdjé*, asseoir le traitement peut se poser de plusieurs manières, étapes telles que les aveux, initiations, bains et protections.

Pour la séance des aveux, le guérisseur demande aux géniteurs du malade de venir chacun avec leurs parents respectifs .C'est en présence de la famille assise et du tradipraticien que celui qui est à l'origine de la maladie va être dévoilé .Le malfaiteur doit reconnaître ou avouer son crime et donne les raisons de son agissement .Après cela, il doit demander pardon aux parents de la victime et donner symboliquement un breuvage au malade pour accompagner sa pratique thérapeutique .Selon Aboyoni Sowa (1996)c'est une forme de jeux de mots écrit ou transmis oralement sous forme poétique ,apparemment pour concentrer les forces dans un médicament .

Dans le culte de guérison, l'initiation consiste à faire disparaître le mal dans le monde des esprits à travers la consommation de la plante *kagbogo* pour aller à la recherche de la

guérison ou se libère de l'emprise des forces maléfiques, le jour de la séance le malade va (manger ce qu'on appelle bois sacré ou s'asseoir sur la natte) le malade sera présent et reste assis durant toute la cérémonie sur la natte près du parent qui l'accompagne.

Les bains se font par tout, dans le cadre du traitement en milieu familial comme chez le tradipraticien, la différence se trouve les lieux où s'effectuent les bains dans le cadre familial, les bains se font généralement derrière la maison. Chez le tradipraticien, ils sont effectués à des endroits comme près de chutes d'eau, en forêt sous un grand arbre, à des heures comme coucher de soleil ou lever du jour.

La dernière étape des rituels administrés au malade et se construit de manière symbolique. Elle est l'assemblage des cheveux, des ongles, des miettes de peau du malade et des plantes, restes d'animaux et autres choses.

Il faut dire que chez certains tradipraticiens révéler l'endroit pour cacher la protection serait exposer le mal à la merci de persécuteur, alors que pour les autres le fait de révéler l'endroit n'a aucun impact sur le travail qui est fait, c'est une façon pour montrer leur supériorité par rapport aux sorciers.

Pour le traitement de la carie dentaire comme nous laisse entendre un tradipraticien :

Tu écrases, après tu égorges un poulet. Tu laisses couler le sang et après tu mélanges les feuilles que tu as écrasées et vous allez derrière la maison, près de la poubelle. Tu déshabilles le malade et tu lui blesses légèrement là où il se sent mal. Quand le sang va sortir, tu prends le poulet, et le frotes, après l'enterrer, et après dire que ce mal je t'enterre définitivement et tu dis va loin avec cette maladie quand tu finis de dire cela, tu prends les feuilles que tu as écrasées et gardées dans un endroit bien caché et tu rhabilles le malade et vous retournez à la maison sans regarder en arrière. (Entretien mené avec Laoukoura le 21/08/2021 au quartier Bedogo).

Ce verbatim met en exergue un fait, une présentation du traitement de la carie à l'aide des scarifications sur lesquelles est appliquée une mixture obtenue à l'aide du mélange des plantes et du sang du poulet. Un animal est également utilisé lors du traitement. Les scarifications faites à l'endroit du mal et de la sortie du sang symbolisent la libération de la maladie. Frotter le sang du poulet à l'endroit scarifié signifie ce que Douleye a appelé méthode du bouc émissaire, c'est-à-dire le transfert de la maladie du patient carieux à l'animal. Associé au geste, il y a aussi la parole

Dans ce même postulat un tradipraticien nous laisse entendre :

Lorsqu'un parent arrive avec son malade je lui demande ce qui les amenait à venir me consulter .Ils racontent tant tout ce qu'ils ont déjà essayé de faire jusqu'à ce qu'ils viennent me voir .Faut en suit je comprends qu'il y a un problème que la maladie n'est pas simple, alors je demande à mes génies me donnent la cause de la maladie et le traitement à faire. (Entretien mené avec Cyril le 23/08/2021/ au quartier Maihongo).

Comme le précédent tradipraticien, un autre nous confirme d'abord la présence d'une somme avant la consultation. Il raconte :

Quand mes malades viennent ils s'asseyaient devant moi et ils déposent 2000 mille franc CFA, après le dépôt de l'argent de la consultation, je demande aux parents pourquoi ils sont chez moi, après je fais la consultation, je demande aux géniteurs ce qui ne vas pas et qu' est-ce qu'il faut faire pour soigner ce mal. (Entretien mené avec Souleye le 28/08/2021 au quartier Bedogo)

Nous constatons que chez ce spécialiste de la médecine traditionnelle que lorsqu'un patient arrive dans son sanctuaire ou qu'il vienne avec un membre de la famille, la première chose à faire, c'est de donner d'abord une somme de deux francs pour la consultation. Après avoir présenté cette somme, la suite du discours présente maintenant un dialogue entre les participants (tradipraticiens et proches du patient) pour voir ce qu'il faut faire soigner le malade. De cette analyse, il s'observe que, ce soit à la biomédecine ou la médecine traditionnelle, les spécialistes procèdent par la consultation afin de découvrir l'origine du mal.

Pour le même traitement, un tradipraticiens nous livre son expérience : « *tu prends la feuille de tamarinier mélangée avec les feuilles de goyavier et bouillir et fait un bain de bouche matin soir pendant trois jours* ». (Entretien avec MADJI, 06/07/2021 au quartier Maihongo).

Les propos ci- dessus montrent les traitements différents pour la carie, en utilisant les plantes, les appliquent directement sur le malade à la partie considérée comme le malade. La partie malade est celle ou localisée le mal.

4.4.3. Traitements élaborés et administrés par les agents de santé moderne

Le traitement élaboré par les agents de santé moderne à l'hôpital provincial respecte la même procédure de perception des patients que celle que, l'on retrouve dans la structure sanitaire en milieu urbaine .On commence par le service d'accueil. A ce service les infirmières enregistrent les patients. Elles prennent le nom et le prénom, l'Age, le quartier de résidence, le poids, la température et les raisons dont de la venue au sein de cette structure sanitaire. Après cela le patient est orienté dans le bureau du médecin de service, puis on se rend à la pharmacie au sein de cette structure pour se procurer les médicaments prescrits .Les

soins recouvrent comme dans tous les centres de santé, toute l'offre d'examen médicaux et la gamme des produits pharmaceutiques comme l'avoue la dentiste au service odontologie : « *nous donnons d'amoxicilline métró antalgie pour la carie en cas de carie* » (Entretien mené avec koutou le 20/07/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

A l'hôpital provincial de Doba les traitements sont également faits en fonction de produits pharmaceutiques comme le dit notre informateur : « *donc les dents qui font mal, et là on, traite, on donne un antibiotique approprié, souvent, on utilise anti inflammatoire en première intention et en deuxième intention* » (Entretien mené avec Sainan le 24/07/2021 à l'hôpital).

Au sein de cette structure sanitaire à Doba, les traitements sont élaborés en fonction de la maladie. On observe dans ces discours en premier lieu que les traitements de la carie s'effectuent par l'administration des antibiotiques et anti inflammatoire.

4.4. 3.1. Rôles des agents de sante face aux patients carieux

Le rôle dont il est question dans ce travail est traité en tant que service faisant partie d'un point essentiel dans une structure sanitaire .Le rôle primordial d'un agent de santé est la prise en charge des patients, et de bien les accueillir, c'est le premier service par le quel passent tous les patients avant d'être orientés vers le service qui s'occupe du besoin pour lequel il s'y rendre comme le dit un personnel de santé : « *Nous sommes ici pour la prise en charge des malades et veiller sur leur état de santé et administrer un bon soin, nous ne sommes pas là pour faire peur aux malades non plus ce ça notre travail ici* » (Entretien mené avec Jean Paul aide-soignant à l'hôpital provincial de Doba le 20/07/2021).

Notre informateur nous fait comprendre que leur tâche au sein de cet hôpital est la prise en charge des patients et faire un accueil pour que les patients se sentent mieux, ils ne sont pas là pour semer la terreur .Cela met en évidence la qualité du bon soin qui peut reconforter le patient.

Le rôle est perçu comme le premier point pour rendre une structure compétitive car cela permet d'attirer les patients au sein de cette structure .Comme le dit la dentiste « *un patient bien traité est à moins soulagé* » (Entretien mené avec koutou le 20/07/2021 l'hôpital provincial).

Responsable du service odontologie à l'hôpital provincial de Doba, présente les tâches effectuées et leur fonction au sein de cet hôpital. Les agents de santé sont chargées de prendre un ensemble d'information sur les patients. Elle dit :

On prend d'abord les paramètres et après dans le registre, on note le nom, l'âge, le sexe, la nationalité, le statut soit, c'est un adulte ou un bébé, le quartier, le consultant, on met aussi les symptômes, la date du début de la maladie donné par le patient, le diagnostic, le traitement et le nom du médecin qui prescrit le traitement (Entretien mené avec la dentiste 30/07/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

La prise de paramètre d'enregistrement permet d'identifier bien le malade et il vient, cela permet au service odontologie la réception des patients, la prise en charge est une phase décisive dans le choix de fréquentation régulière d'un lieu. Cela est valable pour les structures hospitalières.

4.4. 3.2. Raisons pour rencontrer les dentistes et les critères de choix des patients

Notre investigation se focalisera précisément au service odontologie, cette sous partie du chapitre met en exergue diverses raisons de rencontrer les dentistes, et les mobiles réelles du choix des malades.

A priori, il y a des réflexes largement répandues qui admettent que le service ne s'occupe que des cas des maladies buccodentaire. Il existe une multitude de raisons pour lesquelles les patients vont rencontrer les dentistes, notons qu'il s'agit pour la plupart des malades reçu pour diverses pathologies dentaires.

4.4. 3.2. 1. Consultations au service odontologie

Ça concerne les patients qui viennent rencontrer la dentiste parce qu'ils éprouvent des symptômes de la carie. Pour ceux dont ils avaient au préalable la certitude qu'il s'agit d'une carie, dont les joues enflées, les dents en mobilité, saignement des gencives, ils rencontrent la dentiste pour débiter un suivi médical jusqu'à la satisfaction ou extraire la dent infectée. Le suivi commence toujours par une série d'examen confirmer (ou infirmer) la présence des agents bactériens et assurer la protection des patients carieux. En effet, pour les patients qui doutent encore de leur état, ils s'en remettent aux examens médicaux prescrits par la dentiste, et si l'état dentaire s'aggrave entre évidemment dans le processus de suivi médical.

Il n'en demeure pas moins de souligner ici des cas graves. Il s'agit en effet, des patients qui développent tous les symptômes liés à la maladie buccodentaire qui en réalité ne sont souffrant ce sont des cas graves tel que nous l'a laissé une dentiste :

Lorsqu'un patient croit qu'il a la carie alors qu'il en l'est pas, c'est une situation très délicate à traiter, elle développe tous les symptômes d'un patient carieux notamment les saignements des gencives, des joues enflées, les mauvaises haleines, manque d'appétit du sommeil, problème psychologique etc. C'est délicat parce que cela s'avère difficile de le prouver qu'il n'y a rien à la dent, alors qu'il voit tous les signes malheureux pour son état et de la douleur ardente qu'il ressent au moment (Entretien mené avec koutou le 10/06/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Il se dégage de cet entretien, que quand le patient ressent les symptômes de cette pathologie il va falloir bien analyser pour cerner et comprendre les soins administrés à ce patient.

4.4. 3.2. 2. Instruments dentaires

Il ne s'agit pas d'établir une liste exhaustive mais de présenter les instruments le plus communément utilisés.

Photo 4: Un syndesmotome



Source : MOUNODJI Alain, donnée de terrain 10/06/2021

Fonctions : ils permettent de couper la sertissure gingivale tout autour de la dent, ce qui évite, lors de l'extraction proprement dite, de provoquer des déchirures de la gencive.

L'instrument est introduit dans le sillon gingival au niveau d'une des papilles interdentaire jusqu'au contact de la dent par un mouvement reptation jusqu'à la papille opposée en sectionnant le ligament parodontal.

Photo 5 : Les élévateurs



Source : MOUNODJI Alain, donnée de terrain 08/07/2021

Fonctions : D'une conception plus volumineuse tant au niveau de manche que de la partie travaillante, ils servent à mobiliser la dent après syndesmotomie.

C'est par l'insertion de l'extrémité active entre la dent et alvéolaire, la concavité s'adaptant à la convexité de la racine, que la subluxation de la dent est assurée.

Photo 6: Les différents daviers pour chaque type de dent supérieur



Source : MOUNODJI Alain, donnée de terrain 08/06/2021

Fonctions : Pincés en forme de tenaille, ils permettent de saisir la dent, participe activement à la luxation de celle-ci et terminent l'avulsion.

Variétés :

- Les mors : Qui constituent la partie spécifique, ils permettent de saisir la dent. A chaque variété de dent correspond des mors adaptés ;
- Les branches : Elles sont généralement symétrique, légèrement courbées et à section ovale ;
- La charnière : C'est le point d'union des deux branches.

Photo 7 : Les curettes



Source : MOUNODJI Alain, donnée de terrain 08/07/2021

Fonctions : Leur rôle est d'explorer l'alvéole déshabillée afin de retirer les éventuels débris tissulaire qu'ils soient osseux, dentaires, kystiques ou granulaires .Elles sont constituées d'une manche fin et d'une extrémité en forme de cuillère

4.4.3.2. 3. Technique d'extraction dentaire

Installation du patient : Généralement en position semi assise, le patient devra être confortablement installé. Le fonctionnement du fauteuil doit permettre d'obtenir, un décubitus dorsal total qui est parfois recherché par l'opérateur pour un meilleur accès à la cavité buccal.

Photo 8 : Technique d'extraction dentaire



Source : MOUNODJI Alain, donnée de terrain 08/07/2021

Selon la photo ci-dessus nous montre une extraction dentaire. Cette extraction se passe à l'aide d'un instrument appelé davier dentaire, pour pouvoir extraire la dent, ça demande ni la force mais la technique. Si l'on utilise la force ça pose un sérieux problème.

4.4. 3.2.4. Dialogue thérapeutique

Au cours de la rencontre médecin-patient, nous nous sommes rendu compte que le médecin s'intéresse à la maladie exclusivement sur le plan médical.

Quand le patient entre en consultation ,s'il s'agit d'un nouveau cas, le médecin requiert les informations relatives à son identité (âge ,situation matrimoniale, profession, et celles relatives à son historique médicale, (antécédents médicaux, maladies héréditaires), une fois ces informations consignées ,le médecin demande aux patient le motif de sa venue .Après description des symptômes de son mal ,le médecin décide de l'ausculter déontologiquement et lui demander d'aller s'allonger sur le fauteille dentaire de consultation . Après l'examen odontalgique, il pose le diagnostic. Très souvent, il établit d'abord un pré-diagnostic et prescrit au patient une série d'examens médicaux avant de poser le diagnostic final. Après avoir posé le diagnostic, il rédige, une ordonnance, le remet au patient, et c'est ainsi la fin de consultation.

Lorsque la dentiste reçoit un ancien cas, le processus est le même à la différence qu'il ne redemande plus les questions liées à son identité et à l'historique médical du patient vu que cela figure déjà dans le dossier. Très peu des patients, sinon pas du tout, posent des questions au dentiste sur le mal dont ils souffrent, sur les origines de ce mal, sur son évolution, ses conséquences. Même les patients carieux s'intéressent très peu à connaître l'importance, la nécessité, l'indispensabilité des examens médicaux qui leurs sont demandés.

En conséquence, la dentiste ne s'attarde pas beaucoup sur les cas de maladies pour fournir des explications supplémentaires, encore moins lorsqu'un grand nombre de patient attend pour être consultés. Il donne des détails lorsqu'il nomme médicalement une maladie, pour dire comment le traitement sera effectué, ou éventuellement comment le malade sera admis à une extraction dentaire.

Notre descende sur le terrain nous fait comprendre que les patients laissent la latitude aux dentistes de tout décider sur leurs sorts. Autrement dit, les patients s'en remettent entièrement aux dentistes sans chercher à avoir quels sont les moyens qu'ils utilisent pour le traitement, comment ils comptent s'y prendre et pourquoi tel traitement et pas un autre. Nous avons eu des témoignages d'un patient sur le sujet « *Avec la dentiste c'est strictement en rapport avec tout ce qui est liée à la carie dentaire* » (Entretien mené avec Djimasnan le 07/07/2021).

En effet, des sujets sociaux qui pourraient être liés à la maladie font très peu partie du dialogue thérapeutique entre patient et la dentiste et, assez souvent les patients préfèrent se renseigner auprès d'un dentiste pour avoir des connaissances, au risque d'obtenir les informations. « *Au quartier je me renseigne souvent, par exemple c'est au quartier que j'ai appris ce que l'infection profonde des liaisons carieux, informations erronées* » (Entretien mené avec Dimandinan le 21/07/2021 au quartier Maihongo).

Nous tenons à relever ici que certains patients sont réticents à poser des questions à leur médecin ou dentiste de peur de laisser les gêner, et ceci est encouragé par le fait que certains, ou pour donner des explications, sans qu'ils aillent été demandés.

La question du dialogue thérapeutique ne peut être abordée sans qu'un regard ne soit jeté sur les propos du dentiste. En effet, l'utilisation des termes médicaux scéniques par les médecins face aux patients, oblige ces derniers à leur demander de les ramener le niveau du langage à leur compréhension : c'est dans ce sens que Flor a confié : « *Il y a des moments où on vous parle d'un mot que vous n'avez jamais entendu, que vous allez demander qu'est-ce*

que cela veut dire ? Bon, il peut vous expliquer s'il est un dentiste gentil (...) » (Entretien mené avec Kismadji le 21/07/2021 au quartier Manyongo).

Il est facile de déduire, suite à ce témoignage, qu'il peut arriver qu'un dentiste ne prend pas la peine d'expliquer au patient les termes scientifiques et techniques qu'il emploie pour s'exprimer ; et qu'il le ferait en fonction de sa gentillesse. Il n'en demeure pas moins que, le dialogue permet d'écouter de vue de l'autre et d'admettre que le sien puisse être erroné, mais le dialogue en appelle à l'humilité et à la considération de l'autre dans toute sa globalité. Et le point de vue des patients doit être pris en compte dans tout le processus de prise en charge.

4.5. Comment les soignants se perçoivent et se représentent dans leurs rôles dans la biomédecine

Les concepts de « guérison » et de « maladie » qui est étant différents selon le soignant et le soigné, nous analysons dans cette partie la prise en charge en compte des savoirs locaux par des personnels soignants dans le processus thérapeutique.

Considérant le contexte africain qui est les nôtres, et multiples détours thérapeutiques qu'effectuent très souvent les malades, l'on ne saurait étudier les itinéraires thérapeutiques à l'hôpital sans s'attarder quelque peu sur la place des opinions locales.

Les opinions font partie intégrante du vécu de bon nombre de patient, quand bien même ceux-ci se dirigeraient vers les hôpitaux. A ce sujet, nous sommes intéressés à savoir si les médecins, dans la prise en charge médicale, intègrent quelque fois les données locales liées aux conceptions et représentations que se font les patients carieux de leurs maladies.

Certains médecins interviewés sont unanimes sur la question, et de manière irréversible voici les propos de l'un :

Jamais je ne fais référence à la médecine traditionnelle, ni dans le diagnostic, ni dans le traitement ; je suis un homme de science à part entière, je le reste et je compte bien le reste ; même si un patient me dit qu'il pense qu'on l'a jeté le sort au village pour ne pas être en bonne santé bocco, je lui dis que moi suis médecin et je fais de la médecine ; alors je la soigner avec les notions de la médecine que j'ai apprises à l'école, et s'il est venue me voir, alors qu'elle laisse ses suppositions et suivre mon traitement » (propos d'un médecin généraliste le 09/06/2021).

Cette affirmation rappelle les deux conceptions opposées de la maladie et de la guérison que celles du patient et du médecin, de la maladie et a révélé que le français dispose d'un seul mot maladie, là où l'anglais peut en utiliser trois *illness, disease et sickness*. Cette

considération linguistique a conduit plusieurs auteurs américains à en tirer des conséquences théoriques pour l'anthropologie médicale.

4.5. 1. Relation thérapeutique entre soignant et soigné (selon les Anglo-saxons)

Est nécessaire à prendre en compte dans la relation thérapeutique car, ce qu'exprime le malade (qu'il manifeste ce qu'il demande) s'inscrit dans un registre différent de ce que sait un thérapeute (de la maladie en général, et de son malade en particulier). Ainsi, les patients carieux consultent-ils souvent pour des douleurs dentaires liées à l'infection ou des symptômes diffus qui ne sont que la traduction dans leur corps d'une souffrance morale ; ressentant des troubles qui ne laissent pas de traces sur les examens biologiques et radiographiques elles finissent, au terme des consultations et d'explorations au cours desquelles le problème de la maladie carieuse n'est jamais posé en tant que tel, car être considéré comme non malade (quand on ne les taxe carieuses). C'est dans ce postulat, que la maladie du sujet ne trouvant pas sa place dans le cadres nosologique du médecin, ne reçoit, ni même la reconnaissance sociale.

Les perceptions et représentations de la maladie et de la guérison que se font les patients, les amènent à recourir à une multiple pratiques thérapeutique parmi lesquelles la médecine traditionnelle.

Beaucoup des débats portant sur ce controverses qui existent entre la biomédecine et la médecine traditionnelle. En effet, la biomédecine a longtemps triomphé universellement et quasiment érige en médecine supérieur. Cependant, l'émergence de la médecine parallèle tend à remettre en cause la suprématie de celle-ci.

4.5. 2. Limites de la relation thérapeutique

Au service d'odontologie que nous avons interviewé, certains soignants on dit avoir des relations cordiales et chaleureuses avec les patients, et les témoignages de certains patients le confirment :

Pour tout dire, les médecins ici sont gentils, puisque j'ai eu à faire à une dentiste et deux médecins généralistes parmi lesquels une femme et deux hommes : le traitement a toujours été le même, elle vous salue le premier, je l'appelle docteur, il me demande, qu'est-ce qui vous amène ? Bon je lui dis ce qui m'amène. Est-ce que vous avez d'autres problèmes en dehors de cela ? Je lui dis si j'en ai, et si je n'en ai pas. Après on passe à la consultation, donc physique quoi ça se passe très bien donc je ne me plains pas. Il y a d'extraction autrement, il fait vraiment son travail, après s'il y a la malaise, il prescrit, donc tout se passe bien (Entretien mené avec Clara le 11/08/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Pour bon nombre de patient, les médecins sont les moins reprochables dans la relation thérapeutique. Tout au long du processus, les patients ont l'opportunité d'évaluer l'interaction avec les patients-soignants et de pouvoir des déductions. En ce qui concerne les limites de la relation, elles se situent au niveau du respect. Les patients aussi bien que le personnel soignant, ont déclaré qu'ils se doivent mutuellement le respect.

Cependant dans la réalité, force est d'admettre que ce n'est toujours pas le cas. Nous avons été même témoin du mépris de la part certains membres du personnel soignant à l'égard des patients, qu'eux-mêmes témoins de l'arrogance dont ils sont souvent victimes.

De façon générale ,les écarts de comportement de la part du personnel soignant aussi bien que du patient ,peuvent générer des conséquences fâcheuses et désastreuses dans la relation thérapeutique. C'est dans ce sens qu'une dentiste a déclaré que les qualités indispensables à un soignant pour développer une bonne relation thérapeutique avec les patients se résume en « *un très bon accueil ,courtois ,respectueux ,chaleureux ,et par-dessus tout ,avoir toujours le sourire avec ses patients car le sourire c'est la clé de la bonne humeur* » (Entretien avec Koutou du 30/07/2021 à l'hôpital provincial).

4.5.3. Attentes des soignés vis-à-vis des soignants

Cette sous partie examine les attentes des soignés vis-à-vis des soignants, qui se réfèrent notamment sur l'accueil médiocre dont ils criaient, et aux attentes interminables dans la partie d'accueil et enregistrement.

Les patients à l'HPD semblent attendre beaucoup du personnel soignant au niveau du service d'accueil et enregistrement, et celui des consultations externes auprès des infirmières qui prennent les paramètres (température, tension, poids et tec) .Ils se plaignent d'être mal reçu.

Allahdoum (cultivateur) se plaint d'avoir été mal reçu au service d'accueil le matin quand il est arrivé. Et déclare qu'il en est toujours ainsi chaque fois qu'il vient en consultation .En ce qui concerne MADJI (maçon) elle avoue que l'accueil est son véritable problème à l'HPD et souhaite que les hôtesse y soient plus véritables et mieux organisée.

Nous constatons que les patients se plaignent énormément des agents au service d'accueil et enregistrement, et réclament plus de serviabilité de leur part .Ainsi, ils font des remontrances à ceux du service des consultations externes dont ils dénoncent leur animosité au sein de cette structure.

4.5.4. Déception en biomédecine

A priori, le discours de la déception des patients rencontrés à l'hôpital provincial dans son grand ensemble oscille autour de la déception auprès des services de soins et des services dans ces espaces de prise en charge de pathologies qualifiées de (poids de sans vie)

La crédibilité des soins et la qualité de la prise en charge en milieu hospitalier avec les patients et la relation soignant-soigné qui se trouvent réduits à un dossier médical façonné de nombreux patients. Beaucoup d'entre eux vont de ce fait, justifier leur choix pour ce type de médication par le fait d'une déception subie et vécue en biomédecine, comme évoque un de notre informateur :

J'ai été vraiment déçu dans cet hôpital par le mauvais comportement de certains personnel de santé et le mauvais accueil dans cette structure m'a vraiment ôté le goût de venir et le coût exorbitant des produits dentaire. Vue les comportements de certains personnel me découragent de venir ici, ça m'a désorienté à opter autre voie pour ma santé, tu viens pour te soigner on t'insulte comme si tu venais pour un simple dérangement je préfère même aller dans d'autre endroit me soigner que de revenir ici suivre ce sort encore (Entretien mené avec Manassé le 29 /08 2021 à l'hôpital provincial de Doba).

Il ressort de ce verbatim d'un patient qui exprime son mécontentement, au sein de cette structure par rapport au mauvais comportement de certains personnels de santé à l'égard des malades qui est une source de déception.

Le manque de l'observation de la déontologie et la corruption, la plus part de ceux que nous avons interrogés à l'HPD précise que le comportement du personnel médical, la mauvaise qualité de soin qui en découle et le recours systématique à la corruption, tout dans la gestion administrative et financier que dans les soins et l'attribution des médicaments sont à revoir comme un médecin a fait l'observation :

Il s'agit moins d'un manque de compétence technique que d'ignorance le plus élémentaire à la déontologie .Le manque de professionnalisme s'observe dans tous les secteurs de l'administration, mais elle est singulièrement choquante dans celui de la santé, ou la vie humaine est en jeu. (Entretien mené avec Saïnan du 25/08/2021 à l'hôpital provincial de Doba).

L'ampleur de la corruption et avec la mauvaise qualité de soins sont l'illustration la plus criarde de ces dysfonctionnement. Elle se constate également dans la relation entre le personnel soignant et les malades. Toute opportunité de corruption est directement exploitée puisque rien ne s'y oppose, ni la peur de sanction ni la déontologie ou l'esprit de service public.

Au sortir de ce chapitre, il est important de relever que les perceptions culturelles sont les phénomènes très décisifs dans les orientations des itinéraires thérapeutiques des maladies surtout en cas de la carie dentaire à Doba. Il existe un rapport entre les perceptions et les rationalités quotidiennes en Afrique. Ces rationalités sont hétérogènes. Elles sont plurielles dans ce continent, surtout en contexte de la carie dentaire. Les perceptions culturelles sont au centre de la construction des connaissances chez les personnes atteintes de la carie dentaire à Doba au Tchad. Etant donné, qu'elles n'ont pas les mêmes perceptions culturelles de leur maladie, aux traitements, aux personnels soignants et aux thérapies, leur construction des itinéraires thérapeutiques, ne resteront toujours pas homogènes.

**CHAPITRE 5: REGARD ANALYTIQUE ET INTERPRETATION
ANTHROPOLOGIQUE DE LA COMPRÉHENSION DES ITINÉRAIRES
THÉRAPEUTIQUES DE LA CARIE DENTAIRE À DOBA AU TCHAD**

Dans ce chapitre, il est question d'une interprétation anthropologique des données de terrain sur l'itinéraire thérapeutique et rôle des agents sanitaire à l'hôpital provincial de Doba au Tchad (cas de la carie dentaire). Nous allons faire ressortir les itinéraires thérapeutiques de la population en cas de la carie dentaire et ressortir le rôle des corps soignant dans cet hôpital provincial de Doba .Le signifier dans le contexte ,et tout au long de ce chapitre mettre en exergue notre cadre théorique pour permettre que l'itinéraire thérapeutique et les agents sanitaires qui jouent un rôle important dans la quête de la santé des patients à Doba .Cela va nous permettre de mieux comprendre et cerner les itinéraires thérapeutiques empruntés par les malades à Doba .Il va consister à montrer que l'itinéraire thérapeutique est conditionné par les représentations des patients de leur maladie.

5.1. Traitement Traditionnel de la carie dentaire à base des plantes médicinale

L'utilisation des plantes médicinales par la population de Doba est d'ordre culturel ,car c'est difficile de se détacher de la tradition construite sur une conception de la dualité du monde dans lequel le visible qui se réserve du médical et l'invisible du traditionnel ,mystique et religieux sont très imbriqués . En effet, on considère toujours que l'apparition d'une maladie ou d'un malheur est liée à quelqu'un dont il serait judicieux de faire recours à la source pour traiter cette pathologie .Nous sommes ici dans une communauté ou, l'ambivalence de la constitution du monde rappelle à ses membres que la relation entre les deux sphères cosmiques sont en constantes interactions. Des interactions qui s'enracinent dans la culture de la tradition africaine. C'est dans cette veine d'idée que un enquêté dit que :

Chez nous quand une personne souffre de telle maladie(carie dentaire) on se réfère directement sur le local avant de baser sur les plantes qui sont spécifiques à chaque type des maladies, et quand cela ne va pas, et c'est en ce moment qu'on revient vers l'hôpital pour savoir de quoi il s'agit, il ressort, ce que je peux dire ,c'est que beaucoup de maladies, beaucoup de symptômes par fois le moindre abcès on considère comme une affection mystique dont le recours aux plantes médicinales est notre première option (Entretien mené avec Mbaramadji au quartier Maihyongo le 29/08/2021).

Le choix de se référer aux plantes médicinales pour le traitement de la carie vient d'une conception culturelle, d'après les dires des informateurs, le traitement de certaines maladies est plus efficace et rapide en médecine traditionnelle parce que cette maladie est considéré comme culturelle.

Dans cette socioculturelle, la solidarité mécanique selon les expressions Durkheim (1893) est comprise là, car les comportements y sont similaires et excitent une conscience collective : « *Un état représentatif, cognitif et émotionnel, qui embrasse outre personne elle-même, tous les individus du groupe, de même que les intérêts et leurs valeurs culturelles* ». ».

C'est ainsi que nous pouvons confirmer que l'anthropologie est une science qui oriente l'homme dans la compréhension des faits culturels qui sont les chemins de la guérison.

En cas de la carie dentaire les gens après l'avoir identifier il font recours aux plantes médicinales pour le traiter par exemple pour traiter la carie lors de notre investigation anthropologique un informateur nous fait savoir que : « *Quand je souffre de la carie je prends, les feuilles de ndil bouillir une plante dont le racines sont amère pour le traitement de la carie dentaire, et faire un bain de bouche et ça anéantie profondément la douleur* » (Entretien mené avec Ngar le 20/08/2021 au quartier Maihongo). A partir de ce constat, les patients se réfèrent sur les plantes médicinales pour traiter la maladie buccodentaire, cela démontre leurs attachements à leurs cultures face une situation. D'après les dires des informateurs, le traitement de cette maladie est plus efficace et rapide en médecine traditionnelle parce que cette maladie est considérée comme culturelle .C'est pourquoi cette maladie est plus souvent traitée à l'aide des plantes en médecine traditionnelle.

D'après la sociologie du lexique Dalloz (2007) , les valeurs sont les idéologies d'une société qui représentent ce qui est dès lors du désirable et qui influencent les actions des individus ,elles se définissent encore comme : « *Un principe qui oriente l'action des hommes en sociétés en fixant des buts des moyens de juger de leurs comportements* ». Par ailleurs la valeur est : « *Une fin et un objectif* ». De même que nous rendons compte que certaines populations de Doba ont des problèmes de la carie dentaire parce qu'elles sont à la recherche de meilleur état de santé, à travers les valeurs qui sont : L'attachement aux valeurs culturelles, pour retrouver la santé.

Les malades pour se soigner recherche habituellement les voies et moyens qui leur permettent de recouvrir la santé .Les itinéraires thérapeutiques des enquêtés sont divers et dépend des moyens financiers, de la tradition, les résultats de l'enquête font ressortir la médecine traditionnelle comme l'itinéraire efficace et auquel les malades ont le plus souvent recours d'abord en cas de malade et la biomédecine en cas de l'échec de l'ethnomédecine. Il est bien noter ici que l'ethnomédecine n'est pas la seul itinéraire thérapeutique il en existe bien d'autre liés à la tradition africain. L'accent mis sur la médecine traditionnelle s'explique par le fait que les données collectées sur le terrain présentent la médecine traditionnelle comme un élément important dans la quête de la santé soit physique ou morale ou religieuse.

5.2. Endosémié culturelle de la carie de la carie dentaire

L'endosémié culturelle pose bien évidemment que toute culture articule ses actes, ses pratiques, ses modèles de comportement autour d'une sphère de sens, des formes de raisonnement pour dégager des pratiques thérapeutiques de la carie dentaire, et de comprendre les aspects culturels de cette pathologie.

5.2.1. Accessibilités aux plantes médicinales

Dans cette sous partie des nombreux problèmes ont été suggérés par nos informateurs en ce qui concerne l'itinéraire thérapeutique et l'accès aux plantes médicinales pour se soigner. Dans cette province, l'accessibilité aux éléments végétaux est facile. Comme le soulève un enquêté : « *Ici nous sommes entourés par les arbustes médicinaux dont il suffit seulement de savoir qu'elle plante qui peut soigner telle maladie et procéder à la composition et tu peux soigner un mal de dent* » (Entretien mené avec Constant le 20/08/2021 au quartier Manyongo).

Il ressort de cet entretien, en cas de maladie les populations font recours aux plantes médicinales pour apaiser les maux, car la population bénéficie des produits végétaux. D'après les propos de nos informateurs l'accessibilité aux plantes permet à la population de traiter la carie dentaire et le traitement à travers les plantes est plus efficace et rapide en médecine traditionnelle par ce que cette pathologie est considérée par la majorité de la population comme culturelle. Il est préférable de parler de l'intégration socioculturelle au sens large du terme, car cette notion laisse une adaptation réciproque de population et de son environnement. C'est ainsi en 1998, Kouakou a étudié l'action antalgique de deux plantes utilisées dans le traitement de la douleur en milieu traditionnel. Il s'agit du palmier ou *Elaeis guineensis* et du citronnier ou *Citrus aurantifolia*. Selon cette étude, l'activité antalgique de ses substances est supérieure à celle du paracétamol, c'est ce qui montre l'efficacité des plantes médicinales.

5.2.2. Accessibilités géographiques

Selon les informateurs rencontrés sur le terrain, les obstacles géographiques sont ou peuvent limiter l'accès aux soins buccodentaires dans les structures sanitaires modernes. En effet, les informateurs pensent que la distance qui sépare l'hôpital régional et le centre-ville constitue un problème d'accès aux médicaments et aux traitements biomédicaux comme le dit un informateur :

La distance pour me rendre à l'hôpital provincial que vous voyez c'est 7km aller et retour le tout c'est 14km dont je choisie autre chemin par ce je n'ai pas assez des moyens dont je préfère aller derrière ma maison et couper les feuilles des arbres et soigner ma carie, ce n'est pas tout le monde qui a des moyens (Entretien mené avec Ngar du 01/08/2021/ Maihongo).

Nous avons constaté que, la distance qui relie l'hôpital est le centre-ville constitue un frein majeur pour l'accessibilité de la population aux soins qui suscite la source d'aller vers d'autres voies thérapeutiques pour chercher la guérison. Les couches défavorisées éloignées des centres de soin sont obligées de parcourir des grandes distances pour avoir accès à un

service buccodentaire du fait du faible développement des moyens de transport, la population vit à plus de 45 Km d'un centre de soins dentaire, comme le souligne un enquêté :

La distance de chez nous à Djégué c'est d'abord 45 km pour arriver à l'hôpital provincial de Doba, pour payer le transport il te faut au moins un 8000F sans compte les petits détails à faire hors du prix de soin ,la distance faite en sorte qu'on se soigne chez les thérapeutes traditionnels que de parcourir assez de km et venir à Doba de fois tu viens même on te dit que la dentiste est absente imaginons le trajet parcouru pour te soigner et ce n'était pas le cas ça fait mal mais on n'a pas le choix par ce que les petits districts qui sont situés non loin de notre village ne possède pas un cabinet dentaire (Entretien mené avec Ngoun ngar le 20 /08 /2021 à l'hôpital).

À la lumière de cette intervention, il se dégage le fait que certaines populations dans les milieux ruraux ont du mal à se rendre à l'hôpital provincial de Doba pour se soigner. Cela est dû à certains problèmes liés à la distance, et le coût élevé de transport qui ne permet pas l'accessibilité pour se faire soigner, cela contraint certaines personnes à faire choix thérapeutique pour se soigner.

L'africain a sa conception de la maladie qui est liée à la culture, à l'homme et à la société .C'est ainsi que Abayomi (1982) dit que : « *Les herboristes, spécialistes dans l'utilisation de diverses plantes pour le traitement de certaines affections et les personnes qualifiées dans diverses sortes de messages à base de plante ou des os d'animaux font également partie de la grande famille des Médecines Traditionnelles* ».

Les africains engagés dans la défense de la culture locale œuvre dans le cadre de la connaissance africaine ont coutume de s'appuyer sur la culture comme un élément indispensable de tout réveil du peuple africain .C'est ainsi que, considérant le domaine de la santé, ces africains ont l'habitude de dire que, puisque chaque peuple a une culture, il est normal que chaque peuple ait également son propre système de soin.

5. 3.4 Accessibilité économique

Le Tchad est l'un des pays le plus pauvre au monde, il a environ 200 quelques ethnies selon la mise en œuvre atlas linguistique en 2015 par le comité scientifique dudit pays. C'est ainsi que la structure de la population par âge montre que, ce milieu classe d'âge non négligeable constitue un défi pour le pays en général et la province de Doba en particulier qu'il s'agit des conditions de vie de santé, de nutrition, morbidité ou de protection.

Certaines populations rurales fréquentent très peu le service buccodentaire à cause de leur classe sociale, en revanche, elles ont recours à la médecine traditionnelle qui semble être plus proche et moins couteuse ; C'est sous cet angle qu'un informateur affirme que :

Même pour manger je m'en sort difficilement et je dois prendre un 25000f aller se faire soigner à l'hôpital et deux jours après tu ressens la même douleur je préfère aller chez un tradipraticien avec un 1000f me soigner par ce qu'aller se faire extraire la dent ou plomber ça, ça demande assez d'argent et mon niveau ne me permet pas donc je choisie mon camp par rapport à ma classe sociale je suis un pousseur et je gagne combien par jour rien du tout juste pour ma survie (Entretien mené avec Djim le 06/08/2021 au quartier Manyongo).

Il est constaté que dans la ville de Doba le fort têt de chômage empêche certaines personnes pour se rendre au sein de cette structure pour leur problème à cause du coût élevé du prix de soin .C'est normal que l'on fasse son choix pour se soigner une telle pathologie et au moyens financier qu'il possède.

De plus, la crise économique des années 1980 -1990 et celle de depuis le 20 septembre 2002, ont engendré la détérioration de vie de la population surtout rurales avec de revenus de plus en plus faible. Dans un tel contexte, la santé dentaire constitue rarement une priorité pour les ménages face à toutes ces entraves, il sera judicieux de penser à un système sanitaire adopté qui soit à mesure de concilier l'accessibilité, la qualité et la disponibilité des soins, les populations en tiennent compte des aspects économiques et culturels. Des données recueillies ont établi que la population tchadienne utilise plus la pharmacopée traditionnelle, c'est-à-dire qu'en plus de l'odontostomatologie subsiste un secteur traditionnel qui malgré son caractère informel attire toujours une grande partie de la population.

5.2.3. Disponibilités des thérapeutes traditionnels

Les données du terrain montrent que les tradipraticiens sont présentés comme étant accessible, car proches des populations. Dans ce contexte, la surveillance de l'accès aux soins buccodentaires en terme de temps de déplacement pour se rendre chez les praticiens constitue un indicateur utile pour la comparaison avec d'autres types de recours .Il sera pris comme temps maximum une heure, qui représente le temps moyen nécessaire pour parcourir une distance de 7km à pieds .Cela contraint la population à ne pas faire recours à la biomédecine, comme nous laisse entendre un informateur :

Les tradipraticiens sont accessibles à toute heure et tout moment. Tu n'as pas besoin de te tracasser ou tu vas arriver on va te demander de payer le ticket à 2000 f et attendre longtemps et là même peut être d'abord tu auras la chance de rencontrer la femme qui s'occupe des problèmes dentaires et je peux vous dire que le service odonto n'est pas disponible à tout moment, je suis venu avec mon enfant vers les 15h on me fait part que le service est fermé dont demain à 9H30 je repasse, alors chez les tradipraticiens traditionnels même à mi nuit je viens avec mon enfant on le soigne carrément il n'en est pas question du temps ou du repose de celui qui s'en charge sur les malades (Entretien mené avec Ngarbassa le 27/08/2021 au quartier bédogo).

Pour notre informateur, les tradipratiens sont accessibles à tout temps dont l'accès aux soins est rapide et ce n'est pas comme celui qui se passe à l'hôpital où les médecins qui travaillent selon le chronogramme établissent par le chef des personnels. Et la lenteur d'accueil dans cette structure contraint les patients à se réfugier chez les thérapeutes pour un soin rapide. C'est ainsi que pour comprendre le comportement des patients, nous avons intérêt à avoir recours à la science anthropologique. C'est-à-dire la science qui étudie l'homme dans sa dimension culturelle. Ayant emprunté les itinéraires thérapeutiques comme un choix idéal de la guérison, ils utilisent des méthodes leur permettant de s'adapter dans leur milieu dont nous pouvons citer quelques une. C'est aussi dans ce même ordre d'idée que disait Mbonji Edjenguélé,(2005) « *la contextualité spéciaux-temporaire. C'est-à-dire leur de production de l'institution culturelle, le monde historique qui la rythme, géographie qui lui a servie de scène dans la même ou elle a quelque influence sur la société en procès de création culturelle et d'offert d'adaptation à un biotope donné en égard à son génie propre* ».

En effet, nul ne peut prétendre comprendre un groupe ou une communauté sans avoir étudié sa culture. Autrement dit, pour comprendre quelqu'un, il faut d'abord descendre dans son univers socioculturel pour mieux l'étudier. C'est pourquoi nous avons fait une descente sur le terrain pour étudier les patients carieux à l'hôpital provincial de Doba au sud du Tchad. En outre, une fois située cette étude dans le contexte anthropologique, nous avons essayé de comprendre comment un anthropologue appréhende les populations empruntant des itinéraires thérapeutiques différents à Doba.

5.3. Connaissance des thérapeutes et la représentation culturelle de la maladie

Les thérapeutes traditionnels représentent cette maladie buccodentaire sur la base des expériences locales dans la ville de Doba. Cette connaissance apparait comme un héritage socioculturel trans-générationnel, un complément de servie, un moyen de solidarité et de compassion sociale.

La pratique thérapeutique dans la province de Doba fait l'objet de représentation sociale et culturelle différente en fonction de la connaissance des thérapeutes et de son expérience vis-à-vis de la maladie. Ces représentations sont perceptibles tant au niveau culturel existant que du vécu quotidien sur la pratique thérapeutique de tout un chacun. Nos enquêtes de terrain nous ont permis de voir les représentations expérientielles que basées sur les rites culturels. Dans cette culturelle, plusieurs interprétations sont attribuées à cette pathologie. Elles sont pour la grande majorité de cas, la mise en rapport de la structure sociale avec la structure organique. Ainsi elles peuvent être expliquées par un Tradithérapeute comme suite : « *Une transgression d'interdit, les sorciers, la détention d'un féticheur d'un totem* » (Entretien même avec Souleye le 22/08/2021 au quartier Bedogo). Il

ressort de cet entretien, que cette pathologie est liée au non-respect des principes culturels établis par la communauté, ou elle peut être aussi causée par les sorciers détenteurs de ces pouvoirs mystiques. Les comportements sont considérés comme ayant le pouvoir d'inscrire un dommage sur le patient, sont tout d'abord la négligence des valeurs culturelles, et dont l'on doit contrôler le fonctionnement de la communauté dans son ensemble. Un informateur commence son propos en notant la différence qui existe entre la carie simple et la carie comme un sort lancé par les sorciers :

A mon point de vue y a la carie comme une maladie naturelle causée par le manque d'hygiène et y a aussi la carie comme une maladie surnaturelle causée par l'homme dont ces deux types de carie évoluent différemment et la manière de les traiter est bien aussi différents .La carie mystique évolue de façon très rapide et la carie comme une maladie liée à hygiène ou maladie naturelle évolue de façon lente (Entretien mené avec Ngaba au quartier Maihongo le 20/08/2021) .

Il ressort, de cet interview deux types de la carie et leurs étiologies qui ne sont pas les mêmes, dont nous comprenons avec cet informateur. La carie prise comme une maladie simple qui peut être causée par le manque d'entretien buccal, et la carie mystique qui relève de la sorcellerie, dont ces deux types de pathologie ont des méthodes des traitements bien différentes pour les soins.

Le constat que nous avons fait sur le terrain est que les thérapeutes dans la ville de Doba d'une manière général, ont un rapport important tant avec l'eau delà qu'avec de superstitions passagers. Pour ce qui concerne le traitement de la carie dentaire, nous nous sommes intéressés aux pratiques telles que l'utilisation des plantes médicinales et les écorces pour combattre la mauvaise haleine et la douleur intense.

5.4 Milieu culturel

Pour mieux comprendre la relation entre le milieu et la culture, il serait judicieux de les définir .Le milieu est un espace servant de cadre de vie à des vies humaines qui entretiennent des multiples interactions. Quant à la culture par contre, peut être définie comme : « Ensemble des solutions élaborées par les hommes pour résoudre ses problèmes et celui des autres » (Mbonji Edjenguélé). Ces définitions nous permettront de milieux savoir le milieu culturel qui a une influence du choix thérapeutique sur les patients carieux .Ainsi, on peut parler de l'influence de la culture sur les patients.

5.5. Influence de la culture sur le choix thérapeutique des patients

Selon les anthropologues de l'école Américaine (culture et personnalité) ,la culture est considéré comme contenant et le milieu ,un contenu .C'est sans doute dans cette perspective que le sens ethnographique de la définition de la culture est donnée par E. B Tylor (1871), lorsqu'il disait : « Un tout complexe qui inclus les connaissances, les

croyances, le droit, la morale les coutumes, et toutes autres aptitudes et attitudes acquises par l'homme en tant que membre d'une société ». Cette définition laisse voir la grandeur de la culture sur le choix thérapeutique. En effet, compte tenu de l'usage de l'influence et de la compréhension courante d'une part et d'autre part de ce qui intéresse spécialement les recherches sur le choix thérapeutique des patients carieux, on pourrait se permettre de valider la définition de Ralph Linton (1945) qui dit : « *Une culture est la configuration des comportements appris et de leur résultat, dont les éléments composantes sont partagés et transmis par les membres d'une société donnée* ». Comme toutes les définitions, celle-ci laisse voir ce sens de l'inclusion du milieu dans la culture. Chaque patient dans ce sens, est orienté d'abord par sa culture, et la recommandation du réseau relationnel. La sphère socioculturelle qu'appartiennent les patientes carieuses, configure leur façon de voir le monde. Car, c'est grâce au choix que les patients s'accaparent des éléments de la culture, et que ce soit objectif ou subjectif, c'est ainsi que nous pouvons sans craindre confirmer que le milieu est un élément phare de la transmission culturelle.

5.5. Prise en charge médicale à l'hôpital provincial

Il s'agit des frais de consultation, des soins et des médicaments des malades, ce volet de prise en charge est le plus important et le plus lourd au sein de cette structure étant donné que, les patients compte tenu de leur nature violente et belliqueuse, ne manquent pas de se mettre et parfois s'en sortent avec des affections graves nécessitant des soins importants. Les conditions de santé des patients à l'hôpital provincial de Doba classées parmi les pires du monde, se sont énormément aggravées avec la crise. L'enquête opérée à Doba indique que l'hôpital en souffre des biens d'équipements, elle ne dispose pas assez des médicaments ni du personnel soignant, sur cette absence de certains médicaments importants a causé la perte de vie des patients les itinéraires thérapeutiques dans cette structure sanitaire et le rôle des corps soignant s'accompagne par le phénomène de négligence ou d'une minorité de classe est beaucoup favorisé au détriment de la majorité, dans cette structure ont favoriser les favoriser ont défavorise les défavoriser ce constat se manifeste par le fait que les riches sont bien accueilli par rapport aux pauvres. Dans cette structure le nombre du lit disponible pour les patients est limité, le problème énergétique devient récurrent le non investissement des produits de qualité dans la pharmacie, l'insuffisance de concentration entre le différent niveau de service l'encombrement des stagiaires dans certains service. Manque de moyens de déplacement de certains agents dû à la distance de l'hôpital avec la ville, la non disponibilité des matériels du personnel, manque de supervision. C'est dans cette perspective qu'un informateur nous fait entendre :

C'est comme si l'hôpital ne fonctionne même pas avec le règlement intérieur. Les infirmiers viennent à l'heure voulue alors c'est à l'infirmier d'attendre le patient mais c'est le contraire c'est plutôt le patient qui attend l'infirmier le constat est amère ici. Les portes de service telle comme le service odonto s'ouvre à 9h voir même 10h, alors je pense que la maladie n'a pas son heure fixe donc tous les services doivent être opérationnel 24h sur 24h comme y a pas autres moyens on supporte seulement (Entretien mené avec Isidore le 30 /08/2021 à l'hôpital)

Il ressort de ce verbatim des problèmes sérieux que rencontre les patients au sein de cette structure donc les horaires de service n'est plus respecté, ni la peur des sanctions, ni la déontologie ou l'esprit de service public est totalement absent. D'après nos investigations sur le rôle des agents sanitaires que nous avons eu l'autorisation de mener des recherches, ils nous ont expliqué la carence donc se greffe la mauvaise gestion de ressources disponibles .C'est à cause de tout cela que le gouvernement n'a pas doté l'hôpital d'infrastructure et d'équipement adéquats.

Nous avons des malades qui restent longtemps au même qui perdent leur vie d'autre se tournent, par dépit, vers la médecine traditionnelle au risque de tomber dans pièges des charlatans .Nous avons des médecins qui, ne voulais jamais s'avouer vaincu ,s'acharnent sur leur malades en entraînant un tourbillon et de préinscriptions médicaux tous aussi chers les uns que les autres, et à la charge des malades eux .

L'ordonnance remise au patient traduit la situation de non existence d'un système d'assurance maladie au Tchad .Le patient supporte toutes les charges lui-même ; dans d'autre cas, il paie et se fait rembourser l'ors qu'il est assuré .En effet, la défaillance de l'état en matière de couverture sanitaire fait en sorte que se créent des systèmes palliatif individuels et collective, notamment au travers des entrepris privées et des associations.

5 .6. Fonction de la culture des patients carieux à Doba

D'une manière globale tout groupe est toujours doté d'un savoir, d'une culture lui permettant de résoudre ses maux de tous les jours .Cette culture ou savoir est inscrit par les ancêtres, ou du moins, ceux qui nous ont précédé, ceux qui ont vu les jours avant notre parution. C'est ainsi que nous pensons que même les patients carieux peuvent avoir une culture, ou un savoir qui les aient propre. Ainsi, ne dit-on pas que la culture selon Paul Abouna (2014) : « est l'ensemble des solutions élaborées par les communautés humaines pour résoudre les problèmes auxquels ils font face à un moment donné de son histoire ». Cette définition phare du fonctionnaliste de la culture laisse entrevoir que tout groupe humain a un rôle décisif sinon indispensable à jouer au sein d'une société, peu importe sa posture d'acquisition culturelle. Car, la culture est un outil conducteur de la vie en société .C'est ainsi que les patients souffrant de la carie dentaire étant à l'hôpital comme à la maison, se forgent

les méthodes, les stratégies, les techniques, d'ordre culturel bien sûr pour ne rester que subvenir à leurs besoins primaires et secondaires.

Pour étayer tout cela, prenons en effet, le droit comme élément culturel dans cette sphère de stratégie du respect entre les membres dudit groupe. C'est dans ce postulat qu'on reconnaît les valeurs culturelles d'un groupe et leurs visions du monde sont récurrents chez ces derniers partout où ils vivent pour mieux retrouver leur état de santé, ils font recours aux plantes médicinales pour maintenir leur santé, dans cette socioculturelle. C'est par rapport à cette manière de percevoir les choses que les patients carieux utilisent les feuilles des arbres, les écorces pour avoir la force, et bien d'autres systèmes de types culturels. La fonction de tous les comportements ou éléments culturels est de soutenir les patients de tenir le coup, et d'être en bonne santé. C'est dans le même ordre d'idée que nous allons paraphraser Lucchini (1993) qui selon lui pense que les patients une fois à la maison peu importe la sphère socioculturelle à laquelle ils appartiennent, ils deviennent et développent un ensemble de stratégie pouvant assurer leur santé et assurer leur bien-être. Cette culture développée par ces derniers, entre autres représente pour certains une sous culture en réponse à leur sujet dans la société. Pour d'autre, cette sous culture est une organisation qui règle ses principes, ses codes et son langage que ses membres doivent respecter (Maricul 1995, Lubin, 2007, Piere Noël, 2007). Cependant, la classe dominante et ses organes de communications (média, éducation et code juridique etc ...). La culture développée à l'intérieur de ce groupe est perçue comme des valeurs et idées qui sont favorables pour l'organisation socioculturelle, et en fin associée à leurs différentes pratiques, en ce sens, le comportement que développent ces derniers devient un « problème culturel ». La culture des patients à l'hôpital provincial serait l'ensemble des activités, des croyances et des pratiques communes des patients, acquises et maintenant dans leur socioculturel. Notre descente sur le terrain nous a fait comprendre le sens comportemental des patients carieux à Doba précisément à l'hôpital provincial, ainsi que certains dégagements des patients. C'est une réalité dans cet angle que chaque comportement que dégageait était en fonction de sa culture.

5.7 Relation entre soignant et soigné à l'hôpital provincial de Doba

Pour analyser la relation existante entre le corps soignant et soigné, il faut d'abord cerner le rôle que jouent les soignants. De manière générale, les soignants jouent un rôle de prise en charge des patients, et d'être accueillant et s'occupent soigneusement sur les patients. Ainsi, la relation est les liens qui unissent des personnes, des groupes, ou une communauté. Les relations permettent à un individu de jouer différent rôle dans des contextes donnés. En effet, entre le corps soignant et les patients, joue le rôle d'un professionnel ou d'un expert

qui a pour but de prise en charge et canaliser les malades d'une part, tantôt, les soignants jouent un rôle d'un conseiller, se transforment en un parent. Pour certains soignants, ce sont des relations professionnelles ou expertes qu'ils développent au près des patients comme le témoigne un corps soignant :

En tant qu'un infirmier notre devoir est de s'occuper de mes patients, et notre méthode de travail nous dit qu'il ne faut pas frustrer un patient et s'occuper convenablement sur les patients et développer une bonne relation avec nos patients, un patient bien accueilli est à moitié guérit, taquiné avec les patients tout cela fait partie d'une prise en charge exceptionnelle. (Entretien mené avec Constant le 29/07/2021 à l'hôpital).

A Doba, les corps soignants obéissent à certaines méthodes pour développer une relation harmonieuse en vers les soignés, il existe une relation parfaite entre les soignants et les soignés au sein de cette structure. Dans ce contexte, le patient obéit aux exigences du soignant dans la prise en charge. Tandis que pour d'autres soignants c'est la relation qui domine dans les liens existant entre eux. Ainsi, les corps soignants jouent un rôle de conseillers des patients, tandis que pour d'autres soignants, c'est la relation amicale qui existe comme explique un corps soignant : « *Quand certains patients qu'on se connaît nos relation s'augmentent d'avantage ils se sentent chez eux* » (Entretien mené avec Christophe le 20/07/2021 à l'hôpital provincial). De manière général, le corps médical entretient une bonne relation avec les patients ce qui pourra être un geste capital pour guérir la plaie. Pour ce corps médical, les manques d'attention, d'affection que témoignent les patients vers le corps soignant cela signifie qu'il existe une relation entre eux. En effet, les relations entre soignant et soigné, les soignants ont pour mission primordiale d'aider les patients à retrouver leur état de santé, car la santé n'a pas de prix.

5.8. Accueil

L'accueil est perçu comme un comportement qui permet de situer les uns et les autres sur la personnalité. Accueillir une personne inconnue relève en amont d'une bonne éducation et un savoir vivre, qui devrait être inculqué à la formation de base du corps soignant à l'hôpital provincial de Doba. Dans notre société actuelle, les individus reçoivent les personnes en fonction de leur rang social, de leurs moyens financiers, de leurs niveaux de vie, de leurs relations soit d'alliance soit consanguine. L'accueil est perçu encore comme un aspect primordial pour rendre une structure sanitaire accessible, car c'est cela qui permet d'attirer les patients, c'est sous cet angle qu'un infirmier nous fait savoir en disant que : « *l'accueil est le premier volet important au sein d'un hôpital, l'accueil guérit le patient à moitié sans toutefois administré un soin, ça soulage le patient à 50/100, un patient bien reçu est à moitié guéri* » (Entretien mené avec Mahamat le 20/08/2021 à l'hôpital).

Il est donc important de faire l'accueil un élément capital au sein d'une structure sanitaire, car l'accueil guérit le malade, c'est un élément de réconfort. L'accueil soigne le malade en ce sens que toutes les maladies, et en particulier la carie dentaire ont aussi une cause psychologique, et qui trouve l'une de ses guérisons dans les bonnes paroles qui redonnent la force, le sourire, la confiance.

5.9. Automédication et médication familiale

Il est judicieux d'examiner à l'œuvre dans les pratiques et conduites d'automédication. On peut au préalable la définir comme les formes autonomes de soins où le patient devient lui-même son propre médecin ou thérapeute. En pratiquant cet acte, il s'affranchit fermement d'une dépendance de l'autorité du praticien prescripteur, tout en puisant la plupart du temps dans les sciences médicales des éléments de diagnostic ou de thérapie que la tradition populaire locale ou les représentations des classes sociales ont intégrées à leur système de représentation de la maladie et de la santé.

Dans ce contexte, l'automédication renvoie à un acte de prise en charge du sujet, de sa maladie, c'est l'expertise profane qu'exerce toute personne pour diagnostiquer. Puis traiter lui-même un mal dont il souffre. À cela, l'automédication se focalise sur une pratique très courante. Quand dans une famille issue des catégories populaires survient une maladie, le premier réflexe consiste avant tout à mobiliser les ressources et savoirs rationnels pour l'enrayer. Au début, chaque famille met en exergue d'un arsenal plus ou moins complet des pratiques médicales. La quasi-totalité de nos entretiens et observations effectués dans notre site d'investigation convergent sur ce point.

La population se soigne d'abord elle-même et ne décide de consulter un thérapeute que lorsque les savoirs thérapeutiques familiaux échouent à vaincre le mal et le sujet devient incapable de poursuivre ses tâches quotidiennes. En milieu familial, la maladie est prise en charge par les femmes (les mères) qui sont toujours les premières à intervenir. Elles passent beaucoup de temps et consacrent beaucoup d'énergie à la recherche des remèdes et de conseils comme le dit notre enquêté : « *Quand je suis malade, je me soigne chez moi, avec les plantes qu'on fait bouillir, c'est ma grand-mère qui s'en charge de ces préparations, chaque fois quelqu'un est souffrant de la carie dentaire* » (Entretien mené avec Olga le 28/08/2021 au quartier Maihongo).

Durant nos entretiens, nous avons demandé aux sujets de nous orienter, par ordre de priorité, les choix opérés en matière de recours aux soins. La question avait trait aux principaux symptômes des pathologies courantes (enfilement de joue saignement de gencive). Tous les symptômes confondus, les enquêtés, dans la majorité affirment avoir pratiqué en première instance l'automédication à domicile, sous diverses formes. Ce faisant,

toutes les couches de la population dans leur extrême diversité déclarent pratiquer l'automédication. Mais, il existe des différences dans la manière de pratiquer l'automédication. On peut distinguer les formes traditionnelles où le malade utilise des recettes rationnelles à base des plantes ou des racines, les plantes en fonction du type d'affection. Dans la forme moderne on se concentre d'avaler les comprimés ou autres produits pharmaceutiques (Ibuprofène, Amoxicilline Metro etc) en cas de douleur dentaire.

D'une manière globale, dans les familles nombreuses c'est la première forme qui prédomine sans être toute fois une exclusivité .Les raisons sont diverses .Elles sont d'abord culturelles. L'usage des plantes médicinales est étroitement lié à la médecine traditionnelle ancestrale dont les guérisseurs et les vendeurs sur la place du marché sont les dépositaires .Ce sont ces praticiens qui sont à l'origine de la divulgation des vertus thérapeutiques de certaines plantes médicinales, dont l'usage s'est peu à généraliser.

L'usage privé de ces connaissances médicinales s'est développé à tel enseigne que chaque concession, chaque famille, compte en son sein un plusieurs praticiens privés .Cet usage relève de l'habitude ancien, ancré dans la manière de faire de la communauté, familiale, au point qu'elle s'intègre mutuellement dans les pratiques quotidiennes. En second lieu, ces comportements peuvent s'expliquer par les facteurs économiques et culturels .Disposant des ressources limitées, beaucoup de famille rurale et urbaine trouvent dans l'automédication un procédé peu coûteux, en manière de guérison. En effet, si le traitement réussit, il dispose de l'obligation de recours à l'hôpital dont l'image et associée à l'ordonnance. En fin, dans certains cas où l'éloignement constitue un handicap pouvant interdire des consultations répétées, l'automédication et la médication familiale, sont rendues capital quand on ne peut se bouger aisément pour se rendre dans une structure de santé. La seconde forme d'automédication en charge (Usage des produits pharmaceutiques) est d'avantage au près des personnes jeunes, plus instruites, chez les instituteurs ou autres personnes susceptibles de prodiguer des conseils etc. Dans ces catégories, elle est pratiquée avec plus de prudence. Ici, la consommation des produits modernes par le malade intervient le plus souvent pour le cas du saignement de gencive ou enfilement de la joue, signe annonciateur de la carie dentaire.

À la différence des consommateurs des plantes médicinales, l'automédication est ici de courte durée ; elle excède rarement, et donne lieu après ce délai à une consultation dans une structure de santé de la biomédecine, en absence d'amélioration au contraire sauf cas rares qui traduisent par aggravation, l'automédication est pratiquée de manière prolongée dans la famille, jusqu'à la guérison.

L'usage plus fréquent des produits pharmaceutiques par cette catégorie des personnes s'explique non seulement par une réceptivité plus grande aux traitements modernes, aussi

parce qu'elle dispose d'un plus grand pouvoir économique, ou ce rapport de proximité avec la médecine savante, les critères coniques et culturels ne sont pas à privilégier dans la mesure où l'on retrouve les personnes les plus solvables dans cette catégorie. Cette forme de médication se pratique, bien souvent à la suite de la réappropriation d'une maladie pour laquelle on s'était procuré (à l'hôpital) les produits pour son traitement. Le reste de produit étant conservé, puis utilisé en cas de besoin. Il paraît judicieux de mentionner l'usage fréquent des décoctions à base des plantes par les malades. Il n'est pas rare, au cours de nos entretiens (causeries informelles) d'entendre des déclarations confirmant le recours à telles pratiques. Il convient donc y voir de forme mixte dans les manières d'observer l'automédication, par le recours à ces deux formes en fonction des opportunités et /ou de la nature du mal. Dans une moindre mesure, on peut signaler l'existence de cette mixité dans les pratiques également.

En effet, ces catégories consomment les produits issus de la vente du médicament moderne et traditionnel sur le marché. L'automédication n'est exclusive à aucune catégorie particulière de la population. La majorité des personnes, à des degrés divers y fait recours. Seule la fréquence et les formes adoptées diffèrent. Alors que dans les couches moyennes elle est pratiquée de manière occasionnelle suivant de type d'affection, les catégories précarisées populaire disent y recourir quasi systématiquement cela quelle est de courte durée chez les seconds, jusqu'à la guérison ou au contraire à un seuil de gravité qui oblige à recourir à une structure sanitaire. D'une manière large, le seuil au-delà duquel l'automédication laisse la place à une consultation dans une structure sanitaire, dépend à la fois du degré d'attente, de l'éloignement d'une structure sanitaire par rapport au lieu de résidence du malade, du niveau de solidarité, qu'au niveau de l'aggravation de la maladie. La médecine familiale utilise les expériences médicales transmises de générations en générations. Elle est basée sur la connaissance et l'exploitation des plantes et herbes médicinales. Dans ce contexte, point n'est besoin d'être sorcier pour la pratique, dans la logique ou certains sont tradipraticiens de sang. Elle porte également sur les maladies buccodentaires. Ces personnes qui pratiquent, conservent jalousement le secret au sein de la famille. Cette médecine disparaît aussitôt qu'un parent décède sans avoir légué le secret à la descendance ; d'où le fréquent recours aux guérisseurs traditionnels.

Les guérisseurs traditionnels sont les premiers officiants de la région dans le domaine médical. Les tridi-praticiens dans la province de Doba, exercent une activité ancienne et assez diversifiée car ils se sont révélés seuls capables de faire naître un certain nombre de maladies qui handicapent les populations, comme la carie dentaire et d'autre maladie etc. Leur renommée vient du fait que la santé de la population passe avant toute valorisation matérielle. Ils soignent par amour, leur célébrité tient d'abord au caractère modique et

symbolique du coût de soins, il s'agit le plus souvent d'une compensation en nature (les plantes, les herbes). Cette dernière offre reste volontaire et sa valeur est estimée par le patient lui-même, à la hauteur des services qui lui ont été rendus. Il est aisé de constater que la défaillance de la médecine est d'une part liée aux erreurs de diagnostic, à l'inadéquation des traitements et d'autre part une virtuelle omniprésence des guérisseurs qui se déclarent à la hauteur de toute affection. C'est donc dans ce milieu infesté de maladies, voué à la thérapie dominante de la médecine traditionnelle que la médecine occidentale va s'infiltrer dans l'optique d'alléger les souffrances de la population. Le recours à l'automédication que ce soit pour se protéger, prendre soin de son corps ou bien pour guérir est la pratique la plus courante.

En vue de médecine de soins à domicile et restreint et concernant des maladies donc les souffrances ne sont pas trop importantes, s'ajoute la médecine traditionnelle inspirée des traditions ancestrales. La médecine traditionnelle se base catégoriquement sur les croyances superstitieuses utilisant une pharmacopée en partie végétale et d'ailleurs le vrai médecin est celui qui possède un véritable savoir botanique. La médecine traditionnelle fait partie du patrimoine ethnique au sens où les connaissances pharmacologiques des praticiens sont considérées comme ethniques. Un enquêté nous fait savoir en disant : « *si par exemple je suis malade et que j'ai les moyens je m'en vais à l'hôpital, et dans le cas contraire je fais référence à l'indigénat* » (Entretien mené avec Mbai le 20/08/2021 au quartier Manyongo).

Le second recours est alors la consultation dans une structure sanitaire moderne, si le patient ou ses parents sont dotés de moyens financiers ou réseaux (connaissance d'une personne dans un structure sanitaire) ou les formes de consultation, une informatrice soutien en disant que : « *Quand on amène l'enfant à l'hôpital et que qu'il n'y a pas de changement, on revient à la maison. Vous remarquer quand on n'a pas d'argent, on revient et on cherche d'autre produits indigénats pour renforcer, si les premiers n'ont pas été efficaces, on en cherche d'autres encore* » (Entretien mené avec Gloria le 20/08/2021 à l'hôpital).

Quand la maladie commence avec une gravité ou les symptômes sont connus au préalable les populations, survient directement la consultation sous les formes évoquées ci-dessus selon les moyens financiers ou humains du patient. Les membres de la famille préfèrent traiter le malade. Quand ils savent que fait quatre jours ou une semaine ou deux semaines, à ce temps-là l'envoi à la consultation à l'hôpital. Les feuilles de *ndil* par exemple utilisées par les populations dans le traitement de la carie dentaire à Doba, une plante dont les racines sont amères pour le traitement de la maladie buccodentaire. Il était principalement utilisé pour soigner les douleurs dentaires au niveau des gencives. Des études cliniques

montrent le pouvoir d'action de certaines substances extraites du goyavier dans le traitement de la diarrhée (Lutterot, 1989, Lozaya et al. 2002).

Au regard de tout ce qui précède, nous pouvons dire que les populations ont des méthodes d'automédication traditionnelle basée sur des savoirs endogènes répandus dans la province de Doba. Il y a lieu de relever que l'environnement prédispose déjà l'homme Mongo à faire recours sur les plantes médicinales pour le traitement des pathologies. Ces plantes sont cueillies dans la forêt, car la terre ou le sol joue un grand atout pour la pousse des plantes médicinales.

5.10. Relation conflictuelle entre l'ethnomédecine et la biomédecine

La médecine savante soit porteuse d'identité, celle-ci est confrontée aux médecines traditionnelles. Voulant chacune aider le patient à guérir de sa maladie, cette relation d'opposition oriente les patients à se réfugier dans le système de santé dans lequel on ne portera pas préjudice à leur identité, à leur culture et à leur croyance. Dans un contexte sanitaire actuel dans notre milieu d'investigation, cette opposition peut que dégrader la situation plus qu'elle ne l'est, les malades préfèrent en amont se référer à l'ethnomédecine en ignorant alors les soins et traitements modernes.

Les tradipraticiens n'ont pas accès au sein de cette structure sanitaire même si les patients les sollicitent. Même si de nos jours, le regard des médecins de la biomédecine n'avait point changé. Nous remarquons que la biomédecine cultive une indifférence à l'égard des autres thérapies médicinales, et fait de la médecine traditionnelle, une médecine de pénurie reléguée au passé. Le corps soignant est suivi des formations dans les pays étrangers ou ils ont reçu dans les pays étrangers par les médecins étrangers et ils ont une représentation du corps et de la maladie qui se distingue à celle du patient. Un écart se pose alors entre les patients et leurs atteintes et les médecins de la biomédecine, leurs discours et leurs pratiques. L'ethnomédecine ne s'est donc pas approuvée par le personnel de la santé public notamment dans les services hospitaliers. A cela, une relation conflictuelle avec les médecines traditionnelles dans notre site, car les infirmiers ont vu arriver dans cette structure sanitaire des patients dont l'état avait comparé après qu'ils aient consulté des tradipraticiens et des pratiques de guérison comme les mains magiques qui semblent être pour eux purement charlatanisme plutôt que de la médecine.

Les infirmiers et médecins s'opposent donc à cette médecine qui permet simplement aux plus démunis et aux populations d'avoir quelques traitements à base des plantes qui peuvent soulager le patient dans certaines conditions. Dans une autre vision ,pour les médecins traditionnels ,la biomédecine ne semble pas être aussi vivement critiquée .Leur performance et leur connaissance sont approuvés même ,si l'indifférence cultivée des

personnels de santé de médecine moderne vis-à-vis des patients semble remis en cause ,comme nous laisse entendre un médecin : « *y a la condition est la conception de la personne qui émane de la façon dont ces diverses médecines donnent aussi des explications différentes aux maux que souffre le patient ,toutes les autres façon de concevoir la maladie accordent une place à la personne* » (Entretien mené avec Sainan le 20/07/2021 à l'hôpital).

En suivant, la biomédecine tend à réduire la personne à son corps, même si sa pratique quotidienne ne s'y limite pas. Un constat que le patient accepte mal, et qui le rend sensible aux voix qui ancrent son mal au cosmos et au surnaturel, aux voix qui lui disent que sa personne n'est pas un objet corporel qui se détraque et qu'on répare. Les tradipraticiens accordent eux aussi de leur côté, un sens à la relation à l'écoute des discours des patients sur la maladie.

5 .11. Regard analytique des représentations sociales de la maladie

Dans notre site de recherche, les populations ont des représentations liées à la carie dentaire. Ainsi, la maladie est interprétée à partir du référent social et culturel des tradipraticiens qui orientent en fonction de la plainte du patient et du discours qu'il tient sur ses malaises corporels, ses émotions aigües et sur l'ensemble des éléments qui affectent son état de santé. Les conceptions subjectives de la maladie servent à rentrer dans l'univers symbolique et phénoménologique des personnes régulières .Nous constatons que le recours aux guérisseurs est une démarche qui traduit des perceptions, des attentes qui renvoient tout à la conception de la nature de la maladie qui traduit qu'à celle des aptitudes et des attributions particulières de ce types de spécialistes. Pour les personnes interrogées, la maladie est perçue comme : « *Une malaise physique, autrement dit comme un dysfonctionnement de l'organisme* » pour certaines, la maladie, sa dimension naturelle est évoquée. Elle est aussi due aux forces surnaturelles qui viennent installer le désordre dans la vie sociale.

Pour d'autres, la maladie se présente comme le mal physique, moral, psychique résulte d'un mauvais sort qu'un sorcier jette à une personne par des pratiques d'envoutements. Ce mal peut être résulté également d'une malédiction qu'une personne peut prononcer à l'endroit d'une autre. Nous avons recueilli aussi une conception de la maladie comme un domaine et s'efforce de percevoir l'individu dans toute sa globalité ,car la perturbation d'un élément peut être la cause de la maladie dans sa logique selon laquelle constate que quand le tout va mal ,la partie également va mal .Comme le soulève un thérapeute : « *l'individu n'est pas un être isolé vivant à part, mais c'est une être qui qui vie en société ,et qui est la résultante de la vie des autres personnes qui ont contribué à faire ce qu'il est devenu et qui peut avoir une influence sur ses manières de concevoir les choses* ».

C'est dans cette logique que contrairement à la médecine occidentale, elle ne fait pas de dissociation entre la maladie du corps et celle de l'esprit. Allant dans ce même sens que la maladie est comprise comme étant toute perturbation qui s'installe entre l'esprit et la matière. La maladie peut donc provenir des problèmes intérieurs à l'individu, qui seraient en même temps sujet et l'objet de sa maladie tout comme il pourrait provenir des forces extérieures à l'individu. La maladie est perçue également comme un problème relationnel lié à l'histoire du patient et comme l'expression d'une violence provenant soit d'une personne mal intentionnée ou avec sa culture d'origine. Elle peut être la manifestation de l'agression que l'environnement humain exerce sur le physique du patient dans les différents rapports que l'être humain entretient avec ses semblables. Elle est perçue comme un phénomène social total au sens maussien.

En dépit de tout ce qui précède, il était question dans ce chapitre, de porter un regard sur les compréhensions des itinéraires thérapeutiques. Il est important de dire que les itinéraires thérapeutiques des patients carieux à Doba sont influencés par divers facteurs : socioéconomique, géographique socioculturel, l'influence de la culture sur les thérapies de la carie dentaire chez les logonais, l'apport des solutions est perceptible grâce à des solutions envisagées par les patients en cas de cette pathologie par les soins traditionnels. Il faut noter que les problèmes financiers et géographiques influencent fortement sur les itinéraires thérapeutiques.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Au terme de cette recherche portant sur : « Itinéraires thérapeutiques et le rôle des agents sanitaires à l'hôpital provincial de Doba au Tchad : cas de la carie dentaire. Une contribution à l'anthropologie médicale », qui s'inscrit dans le domaine de l'anthropologie médicale. Le contexte qui a servi le l'engouement de cette investigation est motivé par deux fois majeures qui méritent d'être rappelés pour rendre le sujet pertinent. Le premier est la prévalence de la carie dentaire dans le monde en générale et en Afrique en particulier .Le taux de prévalence dans les pays moins développés est de 70 % (Duraux, 2019). En Afrique centrale, plus précisément dans la partie du Tchad cette endémie fait de ravage .selon le rapport du ministère de la santé publique du Tchad du 2016, plus de 75% de la population en souffre de cette maladie buccodentaire.

Au regard de l'ampleur de cette pathologie de la carie dentaire dans le monde et en particulier en Afrique dans les zone tropicales, plusieurs stratégie du traitement sont mobilisées au niveau biomédical et l'ethno médical, ceci constitue le deuxième fait majeur qui a attiré notre attention sur ce sujet dans la province de Doba au Tchad .Lorsqu'une personne est victime, plusieurs trajectoire thérapeutiques sont observées par les patients pour le traitement.

D'après cette logique, L'OMS met sur pied la recommandation de la prise en charge des patients et la sensibilisation des populations sur hygiène buccodentaire, se brosser trois par jour, aller à l'hôpital ou consulté un dentiste trois fois par ans. Malgré cette recommandation mise sur pied par cette instance, les populations ne choisissent pas trop le chemin de la biomédecine pour le traitement à cause de perceptions culturelles de la carie dentaire et le coût élevé du traitement. Le problème posé dans ce travail est celui des facteurs qui influencent le choix des itinéraires thérapeutiques lors de la maladie comme la carie dentaire. Notre objectif sur la présente recherche vise à étudier les perceptions de la carie dentaire ainsi que les comportements dans la recherche de soin qu'elle implique chez les Mongo de Doba au Tchad.

De ce problème, découle le questionnement structuré autour d'un ensemble de questions. La question est élaborée comme suit : Qu'est ce qui explique le choix des itinéraires thérapeutiques de la carie à Doba à l'hôpital provincial ? Autour de cette question principale gravitent trois autres secondaires. Il est question de savoir d'abord quelles sont les perceptions qui déterminent la réalité des itinéraires thérapeutiques par les populations Mongo de Doba au Tchad ? Ensuite, de savoir comment se fait le choix des itinéraires thérapeutiques de la carie par les patients à Doba ? Et en fin, de savoir quelles sont les raisons du choix de l'instance thérapeutique par les Mongo ? En souscrivant à la logique des sciences sociales en général et particulièrement en anthropologie, les questions de recherche sus mentionnées ont

suscité l'ensemble d'hypothèses de recherche suivantes : Ainsi, l'hypothèse principale est posée comme suite : Les individus ne choisissent pas au hasard leurs itinéraires thérapeutiques mais, ceci dépend de variable relationnel ,de leur niveau d'étude, de leur conceptions de la maladie, de leur cultures, et de l'environnement économique et géographique. Cette hypothèse principale se subdivise en trois hypothèses secondaires. Les réalités économiques, culturelles, sociales, géographiques sont les raisons ou les motivations du choix des itinéraires thérapeutiques par les populations Mongo au Tchad. Plusieurs pratiques médicales sont utilisées par les populations Mongo de Doba afin, d'apporter une solution à ce phénomène qui les gangrène. Des variables d'ordres économiques, culturels et relationnels influencent les choix thérapeutiques que se font les Mongo de Doba. L'appréciation que font les individus de l'efficacité des soins détermine le choix thérapeutique pour lequel ils optent.

Pour vérifier ces hypothèses, nous avons fait recours à une double procédure méthodologique à savoir la recherche documentaire et la recherche de terrain. La recherche des données documentaires s'est déroulée du mois de Décembre 2020 à avril 2021 pour la première phase et la seconde phase du mois d' Avril 2022 jusqu'à la fin de la rédaction de la première mouture de ce travail. Cette recherche s'est faite dans les bibliothèques du cercles-Philo-Psycho-Socio-Anthropo, bibliothèque centrale de la FALSH, et la bibliothèque personnelle et sur internet. Cette phase tout d'abord a consisté à recenser tous les documents scientifiques dans le domaine de la santé en suite la sélection de ceux rapportant au sujet de recherche. A côté de cela, nous avons conçu une fiche bibliographique et de lecture qui nous a facilité la tâche tout au long de notre investigation. Ces documents sont constitués des ouvrages, des articles, des rapports, des Mémoires et des thèses s'articulant autour de la thématique .L'élaboration de fiche de lecture de chacun de ces documents qui sont regroupés en catégories a permis la mise sur pied de la revue de la littérature. A partir de la prise de position, nous avons eu ressortir l'originalité de notre travail.

Quant à la recherche de terrain, elle a consisté à déterminer les catégories de personnes atteinte par la carie dentaire et la localité visée pour cette investigation. Ainsi, au terme de cet exercice, nous avons entrepris la recherche à l'hôpital provincial de Doba, au quartier Maihongo, au quartier Bedogo, et au quartier Bornon du 1^{er} juin au 31 Aout 2021 dans la ville de Doba.

L'exercice de cette collecte des données a mobilisée les instruments suivants : L'entretien individuel approfondi, l'observation, le carnet de note et l'appareil de prises des images, instruments grâce auxquels nous avons eu des données orales et iconographiques. L'entretien individuel approfondi nous a permis de discuter profondément avec les acteurs sur

la question du choix thérapeutiques. Le carnet de note qui a été l'un des principaux éléments de recherche de terrain, nous a permis de relever parfois sur place, des informations entrant dans la logique de notre recherche. A cet effet, nous avons pu noter les heures de prise de service par les personnels de santé à l'hôpital et noter certaines choses que les enquêtés n'ont pas déclarés lors des entretiens, mais après la discussion. En suite la technique de l'observation documentaire a permis de retracer les différents écrits sur la question des itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire. Cette technique a permis de se rendre compte que le phénomène de la carie a été abordé dans plusieurs champs scientifiques, mais pas avec les aspects thérapeutiques. L'observation nous a permis d'observer la structure des soins traditionnels.

L'analyse et l'interprétation des données de terrain ont été réalisées à partir d'un modèle d'analyse de contenu et d'un cadre théorique construit à cet effet, à partir des théories de l'ethno perspective, de la théorie écologique, et la théorie fonctionnaliste. Le recours à la théorie de l'ethno perspective, nous a permis de donner sens aux méthodes utilisées et des itinéraires thérapeutique. La théorie écologique nous a permis de comprendre les divers facteurs environnementaux de saisir les problèmes de santé en rapport avec le milieu naturel et ses transformations, en établissant des corrélations entre le biotope. La théorie fonctionnaliste nous permis de comprendre la vitalité et l'utilité sociale et culturelle des savoirs médicaux, et de comprendre le rôle majeur des personnels de santé à l'hôpital provincial de Doba au Tchad.

Cette procédure d'intelligibilité nous a permis de parvenir aux principaux résultats ci-après : premièrement, la carie dentaire se soigne plus à la médecine traditionnelle ceci prend en compte de l'efficacité du traitement, de la disposition et de l'accessibilité aux plantes médicinales. Deuxièmes le traitement de la carie dentaire coûte cher à la biomédecine. Dans un contexte de précarité financière, les Mongo de Doba opèrent un choix thérapeutique en fonction des moyens disponibles qui s'offrent à eux. Troisièmement, les réalités économiques, culturelles, sociales, géographiques sont les raisons ou les motivations du choix des itinéraires thérapeutiques par les populations Mongo au Tchad. Quatrièmement plusieurs pratiques médicinales sont utilisés par les populations Mongo de Doba afin d'apporter une solution à ce phénomène qui les gangrènes. Cinquièmement, des variables d'ordres économiques, culturels et relationnels influencent les choix thérapeutiques que se font les Mongo de Doba. L'appréciation que font les individus de l'efficacité des soins détermine le choix thérapeutique pour le quels ils optent. Il faut rappeler que l'entourage conseille les proches à opérer les choix thérapeutiques selon les connaissances ou la relation avec un personnel de

santé ou tradipraticiens et les exploits que ces derniers réalisent sur la question de la carie dentaire.

Nous pouvons dire, au vu des résultats obtenus, que nos hypothèses ont été vérifiées. A l'instar de notre temps et du lieu de notre recherche, nous ne pouvons pas clamer avoir exploré tous les contours de cette recherche. Aucune œuvre humaine n'étant parfaite, le même problème étudié sous d'autres milieux et dans un autre contexte pourrait trouver d'autres réponses dans les autres milieux ou celui de la même localité. Toutefois, les réponses trouvées dans ce travail contribueront à enrichir les connaissances sur cette thématique et portera une contribution des connaissances en sciences humaines et sociales et particulièrement dans la science Anthropologique.

SOURCES

SOURCES ECRITES**OUVRAGES GERERAUX****ABAYOMI, S.,**

(1996), *Plantes Médecinales et Médecine traditionnelle d'Afrique*, Paris. Karthala, 375 pages. ABRIC, J, C (1994a et b), *Le sens du mal*, Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, Paris édition Des Archives contemporaines.

BENOIST, J.,

(1996), *Se soigner au pluriel, Essais sur le pluralisme médical*, Paris, (éd.) Karthala

BONTE, P. ET IZARD, M.,

(1991), *Dictionnaire d'ethnologie et de l'anthropologie*, PUF.

BRONFENBRENNER,

(1917), *The ecology of human development : experiment by nature and design*.

DE ROSNYE, E.,

(1992), *L'Afrique de guérison des guérisons*, Karthala.

DE SARDAN, J. P. O.,

(2006), « *Anthropologie de la santé* », Karthala

DUMEZ, H.,

(2015), *Méthodologie de la recherche compréhensive*, Paris, Harmattan.

FAINZANG, S.,

(1989), *Pour une Anthropologie de la maladie en France .Un regard africaniste*. Paris, éditions de l'école des hauts études en science sociales (collection : " Les cahier de l'homme ")

FASSIN, D.,

(1990), *Maladie et Médecine*, Paris les éditions Ellipses, Collection Médecine Tropicale.

FASSIN, D.,

(1992), *Pouvoir et maladie en Afrique* Anthropologie sociale dans la ban-lieu de Dakar, Paris, Presses universitaires

FASSIN, D.,

(1996), *Dans l'espace politique de la santé*, Paris PUF

FONTAINE, M.,

(1995), *Santé en culture en Afrique noire*, L'Harmattan, 2^e édition

FRAGNIERE, J.,

(1996), *Comment réussir un mémoire* Dunod, Paris.

GENEST, S.,

(1978), *Introduction à l'ethnomédecine. Essai de synthèse.*

HERZLICH, C.,

(1969), *Santé et Maladie, Analyse d'une représentation sociale.* Paris : EHESS.

JANSEN, J.,

(1995), *La quête de la thérapie au bas Zaïre.* Paris Karthala.

MASSE, R.,

(2002), *Convocation thérapeutique du sacré.*

MBONJI, E.,

(2009), *Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre thérapeutique*

MBONJI, E.,

(2005), *L'ethno perspectives ou la méthode du discours de L'ethno- Anthropologie culturelle,* Yaoundé I, presses universitaire de Yaoundé.

MONTEILLET, N.,

(2005), *Le pluralisme thérapeutique au Cameroun. Crise hospitalière et nouvelles pratiques populaires.*

QUIVY, R. ET CAMPENHOUDT, V.L.,

(1995), *Manuel de recherche en science sociales,* Dunod, Paris.

TALCOTT, P.,

(1955), *Structure sociale et processus dynamique. Le cas de la pratique médicale moderne,* Paris éditions plan, Collection, recherche en science sociales.

WAGNER, A. ET ENGOANG, N. R.,

(1986), *Aspects des médecines traditionnelles du Gabon,* France, Editions universelle de Toulouse ,329 pages.

OUVRAGES SPECIFIQUES

BENOIT, J.,

(1993), *Anthropologie médicale en science,* Paris Karthala .

CLICKMAN, I.,

(1994), *Parodontologie clinique : Prévention, diagnostic et traitement des parodontopathies dans le cadre de la dentisterie générale,* Ed. Julien prélat, Paris.

LAPLANTINE F.,

(1995), *L'anthropologie de la maladie. Etude étiologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans les sociétés occidentales contemporaines*, paris, Payot, 411 pages.

MASSER, R., (1995),

Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé, Montréal /Paris /Casablanca, Gaétan Morin Editeur .

MOUTON, C. et al. ,

(1994), *Bactériologie bucco-dentaire* .Paris : Milan, Barcelone : Masson.

NKOUM, B .A & SOCPA, A.,

(2015), L'hôpital du Cameroun à l'heure de l'innovation managériale, Presses de L'université Catholique D'Afrique Centrale, Septembre
Thérapeutique de la dent pulpée 2013 ,24 (4) :253

ARTICLES**AWAH K. P.,**

(2011), « Diabete, Medicine and Modernity in Cameroun »

DOZON, J., ET SINDZINGER, N.,

(1986), « Pluralisme thérapeutique et médecine traditionnelle en Afrique contemporaine », *In prévenir* n° 12, pp43-52.

GONZAGUE, J et al .,

(1986) « De la diversité des itinéraires thérapeutiques en ville : nécessité de les prendre en compte dans une perspective épidémiologique », *In actes des journée d'étude sur Brazzaville*, ORSTOM /AGECO,pp 486 -491 .

KOKO J. et al.,

(2009), « Etude Epidémiologique de la carie dentaire en milieu scolaire à Brazzaville », Gabon

LUXEREAU, A.,

(1989) , « Le corps vivant ,la santé ,les remèdes à Maradi (Niger) », urbanisation et santé dans les tiers monde ,transition, épidémiologique ,changement social et soins de santé primaire, colloques et séminaires ,paris, Edition de l'ORSTOM, PP 319-331 .

MARCELLINI, A. et al.,

(2005), « Itinéraires thérapeutiques dans la société contemporaine », *Corps et culture* (en ligne), Numéro 5 / 2000, mis en ligne, consulté le 24 /07/2021 ; Accessible à [http : Corpsetculture.Revues .org](http://Corpsetculture.Revues.org). (710)

MASSE, R.,

(1997), Les mirages de la rationalité des savoirs ethno médicaux, revue *Anthropologie et société*, vol., 21, n°1 : (53-72

MBONJI, E.,

(), « Plaidoyer pour une épistémologie relativiste en science humaines : le cas de l'anthropologie » *in revue science et technologie / série de science humaine*, vol. VI, N° 3 –4, juillet- Décembre

MENGUE, M. et al.,

(2004), « Analyse des représentations de la maladie et de la santé dans un contexte de pauvreté », *In Anthropologie, foi Développement cahier de L'UCAC*, N°07 Yaoundé.

OTOCHOM, B. B.,

(2001), « Organisation de la médecine traditionnelle au Tchad », Université de Ndjaména, vol 11, pp 107 -111

OUENDO, E.M., et al.,

(2005), « Itinéraires thérapeutiques des malades indigents au Bénin (pauvreté et soin de santé) », *Tropical Medicine and international health* .,vol .10 ,n°-2 : 179- 186 .

PANOFT, M., ET PIRRIN, M.,

(1993), Dictionnaire de l'ethnologie. Augé, M., (1986), « L'Anthropologie de la maladie » *l'homme*, 26(1-2) : 81-90. **Augé, M.,(1984)**, « Ordre biologique ,ordre social : la maladie , forme élémentaire de l'évènement » , *In le sens du mal : anthropologie, histoire ,sociologie de la maladie* ,M. Augé et C ,Cherzlich (ed) ,Paris, éditions des archives contemporaines coll .ordre sociaux : 35 -92 .

POUPART, J.,

(1997), « L'entretien de type qualitatif : considération épistémologique, théories et méthodologiques ». Dans J Poupart, J – P Deslaurie, L-H .

SOCPA, A.,

(2015), « Soins de santé « parallèle » en Afrique enjeux de santé publique » In Y B Djouda Feudjio et al., *Offres recours & accès aux soins de santé parallèles en Afrique .Des acteurs en quête de légitimité sociale, médicale, et institutionnelle*, Différence PERENNE .

SOSSOSIE, A.,

(1987), « Nouvelle représentation de la santé et de la maladie : La dialectique entre traditions et modernité » in Laurentin A.R *étiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*, Paris L'Harmattan.

ZEMPLANI, A.,

(1985), « Causes, origines, et agents de la maladie chez les peuples sans écritures », Paris : *société d'ethnographie* n° Spécial, 96 ,97 (2-3)

ZEMPLANI, A.,

(1982), « Anciens et nous usage sociaux de la maladie en Afrique » *In archives des sciences sociales des religions*. 54 (1) :5. 19.

ZEMPLANI, A.,

(1985), « La maladie et ses causes », introduction *In causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écritures l'ethnographie* n° 96 .97, 13-44

THESES ET MEMOIRES

(2013), Ann.F carie dentaire chez les enfants scolarisés de 12ans de Niomi.(aspects épidémiologique) Thèse de chir dent R. de guinée .

BOURBON, M. C.,

(2007), « Le médecin est-il un guérisseur », Mémoire pour l'obtention de grade de maîtrise, à l'Université de Montréal, 128 Pages.

DIKA, A.,

(1982), « Nyambeisme : pensée et mode d'organisation des négros – africain » Thèse de doctorat.

DJOUA, F. Y.B.,

(2006), « Le foisonnement des soignants et des trajectoires thérapeutiques en milieu urbain camerounais. Analyse de logique des pratiques et des conditions d'émergence (l'exemple de la ville de Bafoussam) », Mémoire de DEA en sociologie

HOUETO, S. O. E.,

(2005), Itinéraires thérapeutiques des épileptiques dans l'arrondissement de Djidja (Département du ZOU) Au Benin, Thèse de Doctorat en médecine, Université d'Abomey-Calavi

HOUNDJI, A .S .O. ,

(2017), Les représentations sociales de la maladie et les itinéraires thérapeutiques chez les Agni N'dénéan de côte d'ivoire, thèse de Doctorat en socio anthropologie de la santé, université Felix HOUPOUET BOIGNY, Abidjan-Cocody, février

LIOTARD, A.,

(2017), Approche thérapeutique de la carie profonde des dents postérieures en denture permanente : Thèse de Doctorat en faculté d'Odontologie de Marseille, Aix Marseille

MOUBEB, J.,

(1994), « La relation thérapeutique en milieu hospitalier Cameroun : cas de l'hôpital la Quintinie de Douala », Université de Yaoundé I, département de philo psychologie mémoire de maîtrise en psychologie.

NGOMBO L. A. B.

(2016), « Itinéraires thérapeutiques et représentations de la santé à l'enfance chez les Nzébi du Gabon », Thèse de doctorat à l'université de Lorraine.

NGUWUO'PETUENJU, M. M. L.,

(2006), « Relation soignant et soigné », Mémoire de DEA en Anthropologie à l'Université de Yaoundé I.

SANGARE, A. D.,

(2011), « Comportement en santé orale et déterminants du recours aux soins dans le département de Dabou », Côte-d'Ivoire. Université de Lyon.

RAPPORTS

Organisation mondiale de la santé –bureau régional pour l'Afrique. Rapport de la conférence de planification de la santé bucco-dentaire dans la région africaine. Nairobi, 2004 .Disponible sur <http://www.fdiworldental.org/Public-asserts/activités/Nairobi-rapport.Fr.pdf> (consulté le 15/08/ 2021).

DICTIONNAIRE / ENCYCLOPEDIES**BENOIST, J.,**

(2008), Petite bibliothèque d'Anthropologie médicale

Le petit Robert : Larousse, dictionnaire de l'alphabet français

Le dictionnaire de l'alphabet français

MUCCHIELLI, A.,

(2009), *Dictionnaire des méthodes qualitatives*, Paris, Armand Colin.

WEBOGRAPHIE

[http:// fr .m . wikipedia .org](http://fr.m.wikipedia.org)

[fr .m .wikipedia.org.wiki dental](http://fr.m.wikipedia.org/wiki/dental)

[https:// fr m.wikipedia .org](https://fr.m.wikipedia.org)

[https : // fr.m.wikipedia.org](https://fr.m.wikipedia.org)

[https : / www dental cd, santé](https://www.dental.cd)

google dictionnaire

google scholar

[https corps et culture.revues .org \(710\)](https://corps-et-culture.revues.org/710) en ligne consulté le 25 /2021 à 14h

SOURCES ORALES

Liste des informateurs

N°	Noms et date de l'entretien	Age	Statut matrimonial	Profession	Lieu de l'entretien
01	ALI MAHAMAT 28-07-2021	27 ans	Célibataire	Patient,	L'hôpital
02	ADRAMANE SOULEYMANE 28-08-2021	25 ans	Célibataire	Tradipraticien	Quartier bebogogo
03	BASILE NESTOR 60-68-2021	56 ans	Marié	Cultivateur	Quartier Maihongo
04	BRAHIM MAHAMAT 28-06-2021	33 ans	Marié	Infirmier	L'hôpital
05	BABO BLAISE 27-07-2021	17 ans	Célibataire	Elève,	Maihongo
06	DENEMADJI REMADJII 17-09-2017	20 ans	Célibataire	Commerçant, ancien enfant de la rue	Bedogo
07	DENEBEYE ELIANE 29-07-2021	36 ans	Marié	Etudiante	L'hôpital
08	DJELASSEM BETEL 08-0-2017	34 ans	Marié	Commissaire de police	L'hôpital
09	DJIMASNAN GABRIELLE 07-07-2021	26 ans	Célibataire	Patient	Maihongo
10	DJI M REMY 06- 08-2021	40 ans	Marié	Mécaniciens	L'hôpital
11	LAOUKEIN BASSA 13-06-2021	55 ans	Marié	Ingénieur	L'hôpital

12	MANASSE 29-08-2021	27 ans	Marié	Etudiant	Maihongo
13	MAEVA ROSE 22-06-2021	45 ans	Marié	Infirmiere	L'hôpital
14	MARIAM FATI 18-06-21	34 ans	Mariée	Enseignante	L'hôpital
15	MBAIHAM ROLAND 19-07-2021	40 anse	Marié	Pasteur	L'hôpital
16	MBAI MARCDOCHE 24-06-2021	56 ans	Marié	Pêcheur	Maihongo
17	MBAILASSEM FREDI 29-07-2021	19 ans	Célibataire	Etudiante	L'hôpital
18	MBAILASSEM FIRMIN 08-07-2021	62 ans	Marié	Conseillé à l'Eglise	L'hôpital
19	MBERKADJI PRINCE 21-06-2021	30 ans	Célibataire	Etudiant	L'hôpital
20	MENDA CLARA 11-08-2021	55	Mariée	Enseignante a	L'hôpital
21	MOUANODJI CONSTANT 20-08-2021	36 ans	Marié	Etudiant	Maihongo
22	NODJRESSEM HERMANE 12 -08-2021	32 ans	Célibataire	Etudiant	L'hôpital
23	NDOUBA CARINE 09-07-2021	12 ans	Célibataire	Elève	Mahiongo
24	NGARLEM RICHARDO 12-07-	42 ans	Marié	Commerçant	Maihongo

	2021				
25	NGARLEM ARMAND 02-07-2021	52 ans	Marié	Directeur	L'hôpital
26	NGABA CELESTIN 15-06-2021	24 ans	Célibataire	Infirmier	Maihongo
27	NGAR PHILIPHE 20-07-2021	43 ans	Mariée	Forgerons	Maihongo
28	NGARTA SAMEDI 02-07-2021	36 ans	Mariée	Instituteur	L'hôpital
29	NGARSADJIM JOSUE 11-08-2021	39 ans	Mariée	Mécanicien	Maihongo
30	NGARMIAN CYRIL 23-08-2021	42 ans	Mariée	Tradipraticien	Bedogo
31	NGARHONBE KOULA 29-08-2021	29 ans	Célibataire	Chômeur	Maihongo
32	NODLIMADJI SILAS 20-07-2021	36 ans	Marié	Vigil	Maihongo
33	NGARBASSA ESDRA 27-08-2021	47 ans	Marié	Enseignant	Bedogo
34	NGOUN NGAR 20-08-2021	17	Célibataire	Elève	L'hôpital
35	NDIGNODJI OLGA	49 ans	Marié	Ménagère	Maihongo

	28- 08-2021				
36	NGARKOULA MICHEL 08-08-2021	60 ans	Marié	Chef de terre	Bornon
37	NDODJIMBEYE SILVIE 16-06-2021	39 ans	Marié	ATS	L'hôpital
38	NOUBA ISIDORE 23-08-2021	19 ans	Célibataire	Elève	L'hôpital
39	NDIGUEMADJI OLIVIER 08-07-2021	30 ans	Célibataire	Entrepreneur	L'hôpital
40	OUTADJIM LAOUKOURA 21-08-2021	58 ans	Marié	Tradipraticien	Bedogo
41	KISMADJI AR MEL 21-07- 2021	50 ans	Marié	Ménagère	Maihongo
42	KOU TOU ANNE 16-06- 2021	55	Marie	Dentiste	L'hôpital
43	KOS MANASSE 05-07-2021	38	Célibataire	Patient	Bedogo
44	LAOUKEIN BASSA 13-06-2021	55	Marié	Ingénieur	L'hôpital
45	OMAL ODETTE 08-08-2021	16	Célibataire	Elevé	L'hôpital
47	SOLA MERCI 07-07-2021	45 ans	Marié	Enseignante	L'hôpital
48	SOLIAL KADO 07-06-2021	60	Marié	Ménagère	Maihongo
49	SAINAN - PHILOMON 09- 07-2021				
50	KOULA URBAI 11-07-2021	60 ans	Marié	Thérapeute	Maihongo

51	MADJINGAR ROGER 17-07- 2021	45 ans	Marié	Infirmier	L'hôpital
52	JEAN PAUL 14- 08-2021	17 ans	Célibataire	Elevé	L'hôpital
53	JEAN BOSCO	40 ans	Marié	Chômeur	Maihongo
54	MONGAR FIDEL	39 ans	Marié	Chauffeur	Mauhongo
55	JOEL FIDEL	30 ans	Marié	Commerçante	L'hôpital
56	RAMIAN KOS 21-07-2021	60 ans	Marié	Chauffeur	Maihongo
57	NGARMADJI ALAIN 10-07- 2021	39 ans	Marié	Elevé	L'hôpital
58	CHRISTOPHE IGNANON 04-06- 2021	40 ans	Marié	Chirurgien	L'hôpital

ANNEXES

Annexe 1 : guide d'entretien

Bonjour, nous sommes étudiants à la faculté des arts, lettre et science humaines (F A LSH) de l'université de Yaoundé I, Département d'anthropologie en cycle de master II . Nous menons une étude sur l'itinéraire thérapeutique et rôle des agents sanitaires à l'hôpital provincial de Doba au Tchad : cas de la carie dentaire. Une contribution à l'anthropologie médicale.

Pouvons-nous avec votre permission vous soumettre à ce questionnaire **I Guide d'entretien**

Guide d'entretien A

Population cible générale : les patients.

Méthode de collecte interview approfondi ou discussions de groupe.

Section 1 : Quêtions de groupe d'identification

Quel est votre nom ?

Quel est votre âge ?

Quelle est votre activité principale ?

Quelle est votre Situation matrimoniale ?

Quelle est votre religion ?

II Perception culturelles de la carie dentaire chez les patients carieux à Doba

Quelle perception faites-vous de la carie dentaire ?

Quelle perception faites-vous de la carie dentaire dans votre communauté ?

Quels sont les symptômes de la carie dentaire selon vous ?

Quels sont les types de la carie dentaire ?

Que pensez-vous de la carie dentaire ?

Pour vous, la carie dentaire est-elle une maladie mystique ?

III Recours aux soins thérapeutiques pour le traitement de la carie dentaire.

Que faites –vous quand vous souffrez de la carie dentaire ?

Quels sont les médicaments que vous utilisez ?

Quelle sont les plantes médicinales que vous utilisez le plus souvent quand une personne est atteinte de la carie ?

Que faites –vous quand la carie persiste ?

Faites –vous recours à un spécialiste du domaine pour le traitement de la carie ?

Pour vous, quelle préférence faites –vous entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle pour le traitement de la carie dentaire ?

Pour vous quelle sont les plantes médicinales que vous utilisez dans le traitement de la carie ?

Comment êtes-vous arrivés à l'hôpital provincial de Doba ?

Pourquoi avez-vous choisie l'hôpital de Doba ?

Cadre de l'itinéraire thérapeutique proximité physique.

Pouvez-vous-nous raconter brièvement quand vous êtes reçu en consultation ?

Comment qualifierez-vous vos visites au médecin ou un agent sanitaire ?

Comment traités vous cette maladie dans votre société ?

Que pensez-vous sur le rôle des agents sanitaire a l'hôpital provincial ?__

Qu'est -ce qui vous empêche de vous faire soigner à l'hôpital ?

Que pensez-vous de la carie dentaire ?

ANNEXE 2 :

GUIDE D'ENTRETIEN B

Population cible générale : Corps médical

Méthode de collecte interview approfondi ou discussion de groupe.

Section I : Question d'identification.

Quel est votre nom ?

Quel est votre âge ?

Quelle est votre activité principale ?

Quelle est votre situation matrimoniale ?

Quelle est votre religion ?

Construction identitaires des soignants :

Connaissance sur les rôles des agents sanitaires

Quels rôles Joueraient-ils à l'hôpital provincial ?

Comment vos patients sont accueillis dans vos hôpitaux ?

Pouvez-vous nous expliquez de manière succincte les rôles d'un agent sanitaires ?

Comment vos patients vous perçoivent ?

Qu'entendez-vous par itinéraire optimal ?

Impacts identifiés dans les itinéraires thérapeutiques.

Indiquez à partir d'une situation concrète, les difficultés qu'avez-vous rencontrées lors d'un traitement de la carie dentaire ?

Quelles émotions avez-vous ressenties ?

Pensez – vous avoir êtes plus exigeant en vers vos patients ?

Limites des itinéraires thérapeutiques.

Arrivez-vous à délimiter le choix entre la biomédecine et la médecine conventionnelle ?

Attitude favorables.

Quelles sont les attitudes à adopter ou quels moyens mettez-vous en place pour gérer des situations stressantes ou difficiles ?

Quelles sont selon vous les qualités indispensables à un soignant pour développer un bon itinéraire thérapeutique ?

Quels rôles joueraient vous en faveur de vos patients

Prise en compte des savoirs locaux.

Etes-vous sensible à la médecine traditionnelle ?

Dans la prise en charge de la carie dentaire, est ce que vous intégrez quelques fois les cultures locales de la maladie ?

C'est-à-dire connaissance indigène de la maladie ? ou alors cela n'a aucune importance pour vous en tant que médecin ?

Pensez-vous qu'un médecin puisse proposer un traitement palliatif axé sur la médecine traditionnelle ?

ANNEXE : 3

Bonjour, nous sommes étudiants à la faculté des arts, lettre et science humaines (FA LSH) de l'université de Yaoundé I, Département d'anthropologie en cycle de master II. Nous menons une étude sur l'itinéraire thérapeutique et rôle des agents sanitaires à l'hôpital provincial de Doba au Tchad : cas de la carie dentaire. Une contribution à l'anthropologie médicale.

Pouvons-nous avec votre permission vous soumettre à cet entretien ?

I Guide d'entretien

Guide d'entretien c

Population cible générale : les tradithérapeutes.

Méthode de collecte interview approfondi ou discussions de groupe.

Section 1 : questions de groupe d'identification

Quel est votre nom ?

Quel est votre âge ?

Quel est votre activité principale ?

Quelle est votre situation matrimoniale ?

Quelle est votre religion ?

II Perception culturelle de la carie dentaire à Doba ?

En tant qu'un thérapeute, qu'est-ce que la carie dentaire pour vous ?

Comment percevez-vous –vous la carie dentaire ?

Qu'est-ce que la carie dentaire selon vous ?

Quelle sont les différentes perceptions construisent autour de la carie dentaire ?

Quelle sont le divers traitement de la carie que vous connaissez ?

Comment percevez-vous un patient carieux ?:

II Recours aux soins thérapeutiques pour le traitement de la carie dentaire

Comment avez-vous appris ce métier ?

A quel moment recevez –vous les patients carieux et pourquoi ?

Quel sont les éléments que vous utilisez pour le traitement de la carie dentaire ?

Combien des cas avez-vous soigné ?

A quel temps appliquez –vous le traitement ?

Il y'a combien type de carie dans votre communauté ?

Combien de fois administrez –vous le traitement à un patient carieux ?

Quels sont les produits locaux que vous utilisez dans ?

Comment qualifierez-vous vos relations avec vos patients ?

En cas de non soin de la carie continuez –vous à chercher une autre solution ou faites- vous recours à un autre thérapeute ?

Comment se passe la consultation ?

Combien coûte les soins ?

Pour soigner le mal y a-t-il une parole à prononce ?

Que pensez-vous de la biomédecine pour le traitement de la carie dentaire ?

ANNEXE 4: autorisation des recherche de l'université de Yaoundé I

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



FACULTY OF ARTS, LETTERS
AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

Yaoundé, le 22 FEB 2020

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **Paschal KUM AWAH**, Chef du Département d'Anthropologie de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I, atteste que l'étudiant **MOUNODJI Alain**, Matricule **16Q134** est inscrit en Master dans ledit département. Il mène ses travaux universitaires sur le thème : *«Itinéraires thérapeutique et rôles des agents sanitaire dans les hôpitaux publics : cas du Logone Oriental à Doba.»* sous la direction du **Dr Fonjong Lucy**.

A cet effet, je vous saurais gré des efforts que vous voudriez bien faire afin de fournir à l'intéressé toute information en mesure de l'aider.

En foi de quoi la présente autorisation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Le Chef de Département




ANNEXE 5: autorisation de recherche

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE
 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
 ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE
 SECRETARIAT D'ETAT
 DIRECTION GENERALE
 DELEGATION SANITAIRE PROVINCIALE
 DU LOGONE ORIENTAL
 HOPITAL PROVINCIAL DE DOBA
 DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES

UNITE-TRAVAIL-PROGRES

N° 113 /PR/MSPSN/SE/DG/DSPLOR/IFD/DRH/21

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné **Mme MARIAM MOIDI REBECCA**, Directrice Adjointe de l'Hôpital Provincial de Doba autorise **Mr MOUNODJI ALAIN**, Etudiant en Master II à la Faculté des Arts, des Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé à passer un stage de recherche de quarante-cinq(45) jours. Thème «
 Itinéraires thérapeutique et rôles des agents sanitaires à l'Hôpital Provincial Doba au sud de Tchad : cas du cari dentaire». **Option : Anthropologie Médicale.** Le stage couvre la période allant du **08 Juin au 23 juillet 2021 inclus.**

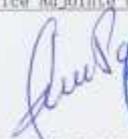
Durant cette période, l'intéressé se conformera au règlement intérieur de l'hôpital et assurera régulièrement les tâches qui leurs seront confiées.

Cette présente autorisation de stage lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Doba, le 07 Juin 2021

Ampliations
 Surv. Général.....01
 Le Service Odontologie.....01
 L'intéressé.....01
 Archive.....01

La Directrice Adjointe de l'Hôpital Provincial de Doba


Mme MARIAM MOIDI REBECCA



ANNEXE 6 : fiches de consentement éclairé

- **Titre du projet de recherche :** « itinéraires thérapeutiques et rôle des agents sanitaires à l'hôpital provincial de Doba au Tchad : cas de la carie dentaire. Une contribution à l'anthropologie médicale ».

- **Introduction**

Je m'appelle MOUNODJI ALAIN, étudiant à l'université de Yaoundé 1, au département d'Anthropologie. Dans le cadre de la recherche académique en Master II, nous menons une étude sur le thème : « Itinéraires thérapeutiques et rôle des agents sanitaire à l'hôpital provincial de Doba au Tchad : cas de la carie dentaire .Une contribution à l'anthropologie médicale ».

- **Buts et objectifs de cette étude**

Ce Master est une recherche qui nous permettra de comprendre la signification, le choix opte par les patients carieux et le rôle des corps soignants vis à vis du patient, autour dudit sujet. Cependant, nous allons d'abord s'attarder aux facteurs socioculturels poussant ces derniers dans à faire leur choix thérapeutiques à l'hôpital provincial de Doba, ensuite aux choix thérapeutiques des patient mise en œuvre pour la solution de ce phénomène et enfin nous verrons les perceptions socioculturels qui en découlent de cette pathologie.

- **Groupes cibles**

L'étude à pour lieu de recherche, la province de Doba au Tchad. Elle s'adresse aux patients carieux dudit province, et interpelle les corps soignant à intégrer les valeurs culturels de manière générique de ces derniers.

- **Description de la procédure**

Votre participation à cette recherche consiste à répondre à des questions dans un entretien individuel et de groupe d'une durée d'environ 35 à 45 minutes. Les entretiens et le FGD seront enregistrés sur un carnet numérique avec votre accord bien sûr. Les questions porteront en premier lieu sur les perceptions socioculturels poussant les patients de Doba à opter pour les différentes processus de soins, en second, nous verrons les itinéraires thérapeutiques qu'empruntent les populations de Doba en cas de carie dentaire, les rôles que jouent les agents sanitaires à l'hôpital provincial de Doba au Tchad. Les informations que nous recevrons de vous, permettront à contribuer à l'évolution de la connaissance théorique et pratique des différentes études menées sur la "L'itinéraire thérapeutique et rôles des agents sanitaire à l'hôpital provincial de Doba au Tchad :cas de la carie dentaire. Une contribution à l'anthropologie médicale.

➤ **Confidentialité et intimité des données**

-Confidentialité

Toutes les données que vous nous fournirez seront gardées et traitées de façon confidentielle. Votre nom, et toutes choses qui pourraient permettre de vous identifier ou identifier les personnes que vous allez mentionner n'apparaîtront pas dans la restitution des données. Si oui, nous affecterons les noms de code lors de l'analyse de données.

-Intimité

Toutes les informations à caractère personnel et intime seront détruites. Les données recueillies ne serviront qu'à des fins de recherche. Toute utilisation ultérieure de ces données sera soumise à l'appréciation du Comité Ethique. Il importe que vous ayez connaissance sur l'éventuel risques physiques et sociaux.

➤ **Bénéfices du participant**

Votre participation à cette recherche ne vous apportera pas de bénéfices directs, il permettra de mieux comprendre le ressort de " L'itinéraires thérapeutiques et rôles des agents sanitaire à l'hôpital provincial de Doba au Tchad : cas de la carie dentaire. Une contribution à l'anthropologie médicale. Ainsi, le seul bénéfice sera la satisfaction morale d'avoir contribué à l'avancement des connaissances sur ce thème.

➤ **Compensation**

Vous ne serez pas payé pour la participation à cette recherche.

➤ **Risques**

-Risques sociaux : Vous pouvez être au sein de la société ou subir d'autres conséquences négatives, si les informations que vous fournirez concernant votre planification temporelle sont relevées à votre entourage.

-Risques physiques : Il y a risque minime que vous pourrez subir si (et seulement si) certaines informations sur votre vie privée sont rapportées à votre entourage.

➤ **Volontariat**

Votre participation à cette étude est volontaire. Vous êtes libre d'arrêter à n'importe quel moment sans préjudice. Votre identité demeurera anonyme et toutes les informations seront confidentielles. Votre nom ne sera pas écrit ou noté sans votre accord.

➤ **Qui contacter ?**

Docteur, FONJONG LUCY à université département d'Anthropologie, FALSH de l'université de Yaoundé I : contact téléphonique 237677871073 :

MOUNODJI ALAIN, étudiant en Master II, département d'Anthropologie, université de Yaoundé I, contact : 676534189, Email : mounodjialg@gmail.com

➤ **Durée des entretiens et du FGD**

L'entretien durera entre 35 à 45 minutes ainsi que le FGD.

➤ **Vérification du consentement suit cet ordre**

Je soussigné (e) M/Mme/MlleConsens librement à participer à la recherche intitulé «Itinéraires thérapeutiques et rôles des agents sanitaires à l'hôpital provincial de Doba au Tchad : cas de la carie dentaire. Une contribution à l'anthropologie médicale ».

J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude. Je suis satisfait (e) des explications et réponses que le chercheur m'a fourni.

Signature de l'enquêté..... Nom et signature de l'enquêteur.....

Doba le...../...../2021

Merci de m'avoir permis à vous interroger et d'avoir collaboré

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	III
RÉSUMÉ.....	IV
ABSTRACT	V
SOMMAIRE	VI
LISTE DES CARTES, TABLEAUX ET PHOTOS	VII
LISTE DES ACRONYMES, ABREVIATIONS ET SIGLES	VIII
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
1-CONTEXTE DE LA RECHERCHE	2
2-JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	4
2.2-Raison scientifique	4
3-PROBLEME DE RECHERCHE	5
4- PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE	6
5-QUESTIONS DE RECHERCHE	9
5.1-Question principale.....	9
5.2-Questions subsidiaires	9
6-HYPOTHESES DE RECHERCHE	10
6.1-Hypothèse principale	10
7-OBJECTIFS DE L'ETUDE	10
7.1-Objectif principal	10
7.2-Objectifs subsidiaires.....	10
8- METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	11
8.1-Recherche documentaire.....	11
8.2- Type recherche.....	11
8.3- Cadre de recherche	11
9.5- Echantillonnage	12
8.5 .1- Procédure d'échantillonnage	12
8.5.2- Choix de l'échantillonnage	12
8.5.3- Taille de l'échantillon	12
8.6. Techniques de collecte des données.....	13

8.8. Outils de collectes des données.....	14
8 .9. Procédure de collecte des données.....	14
8 .8 .1. Revue de la littérature systématique	14
8 .8.2. Revue de la littérature en boule de neige	14
8 .8.3. Observation directe	15
8 .8.4. Observation indirect.....	15
8 .8.5. Entretien individuels approfondis	15
8 .8.6- Récits de vie.....	15
9. TRAITEMENT DES DONNEES DE TERRAIN	16
9. 1- ANALYSE DES DONNEES.....	16
9. 2. Analyse des données iconographiques.....	17
10- CONSIDERATIONS ETHIQUE.....	17
10.1. Intérêts de l'étude	18
10.1.1. Intérêt théorique	18
10.1 .2. Intérêt pratique	18
10.2- Limite.....	19
10 .3. Délimitation	19
10.3.1- Délimitation spatiale.....	19
10.3.2- Délimitation temporelle	19
10.4. Difficultés rencontrées	19
10.5. Plan du travail	20
CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU MILIEU GEOGRAPHIQUE ET HUMAIN DU TERRAIN DE RECHERCHE.....	21
1.1. SITUATION GEOGRAPHIE DU TCHAD.....	22
1.1.1. SITUATION GEOGRAPHIQUE DU LOGONE ORIENTAL	23
1.1. 2. SITUATION GEOGRAPHIQUE DE LA COMMUNE DE DOBA	24
1.2. CADRE PHYSIQUE DU LOGONE ORIENTAL	25
1.2 .1- Le relief.....	25
1.2.2. CLIMAT	26
1. 2.3.Sols à dominance ferrugineuse et ferralitique.....	26
1 .2.4. Précipitations.....	30
1.2.5. Réseau hydrographique.....	30
1.2.6- Régime des cours d'eau, débits et déversement.....	31

1.2.7. Formations végétales.....	32
1.2.8. FAUNE ET FLORE.....	33
1.2.8.1. Faune	33
1.2.8.2. Flore	33
1.3. ASPECTS HUMAINS ET ECONOMIQUES	34
1.3.1. Démographie.....	34
1.5.2. Potentialités culturelles	34
1.3.2. ORGANISATION SOCIALE ET ADMINISTRATIVE	35
1.3.2.1. Organisation sociale.....	35
1.4. INFRASTRUCTURES SOCIALES ET EQUIPEMENTS	35
1.4.1. Eau et électricité.....	35
1.4.2. INFRASTRUCTURES SANITAIRES ET EDUCATIVES	37
1.4.2.1 Santé	37
1.4.2.2. Organigramme de l'hôpital provincial de Doba	39
1.4.3. Education	39
1.5. PRINCIPALES ACTIVITES ECONOMIQUES	40
1.5.1. Voies de communications	40
1.5.2. Activités agropastorales	42
1.6. RAPPORT ENTRE LES ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DE LA CARIE DENTAIRE ET LE CADRE PHYSIQUE ET HUMAINS.	44
1.6.1. Rapport des itinéraires thérapeutiques de la carie au cadre physique.....	45
1.6.2. Rapport des itinéraires thérapeutiques de la carie dentaire au cadre humain	45
CHAPITRE 2: REVUE DE LA LITTERATURE, CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL.....	46
2.1. Revue de la littérature	66
2.1 .1. Stigmatisation sociale	66
2.1 .2- Perception du choix de l'itinéraire thérapeutique.....	68
2.1 .4- Pluralisme thérapeutique	69
2.1 .5- Automédication	70
2.1 .6- Prévalence de la caridenaire dans le monde	72
2.1 .7- Prévalence de la caridenaire en France.....	73
2.2. ORIGINALITE DE NOTRE TRAVAIL.....	74
2.2.3. Cadre théorique	74

2.2 .4. Présentation et justification du choix des théories	74
2.2 .5. Ethno-perspective	74
2.2 .6. Théorie écologique.....	76
2.2 .7. Fonctionnalisme	77
2.3. COMMENT AVONS-NOUS UTILISE CES THEORIES DANS NOTRE TRAVAIL	78
2.4. CLARIFICATION CONCEPTUELLE	81
2.4.1. ITINERAIRES THERAPEUTIQUES	81
2.4.2. AGENT SANITAIRE.....	82
2.4.3. ETHNOMEDECINE.....	82
2.4.4. BIOMEDECINE	83
2.4.5. PLURALISME THERAPEUTIQUE	83
2.4.6. CARIE DENTAIRE.....	83
2.4.7. LA SANTE.....	83
CHAPITRE 3 :ETHNOGRAPHIE DE LA CARIE DENTAIRE À DOBA	85
3.1. Connaissance préalable de la carie dentaire dans la communauté.....	67
3. 1-1. Connaissance générale de la maladie	67
3.1.2. Connaissance de la carie dentaire selon les populations ordinaires.....	67
3-1.3. Connaissance de la carie selon les tradipraticiens	68
3.1.4. Connaissance de la maladie selon les agents de santé	69
3.2-1. La confrontation directe de la carie dentaire par les individus dans la communauté.....	70
3-2.2. Proches ou parents connaissent indirectement la carie dentaire.....	71
3-3. Connaissance de symptômes de la carie dentaire	72
3-3.1. Connaissance de l'agent pathogène de la maladie.....	73
3-3.2. Connaissance de moyens de prévention	74
3-3.4. Carie nosographie africaine des maladies.....	75
3.3.5. LES DIFFERENTES DENTS	76
3.3.5.1. LES INCISIVES	76
3.3.5.2. LES CANINES.....	76
3.3.5. 3. LES PREMOLAIRES.....	77
3.3.5.4. MOLAIRE	77
3-4. Etiologies de la carie dentaire.....	77
3-4.1. Microbes et la maladie.....	79
3-4.2. Mutations climatiques et la maladie	79
3-4.3. Carie dentaire : pathologie de l'exception.....	81

3.4.4 Maladie dont le seul traitement est à l'ethnomédecine	81
3.5. Perceptions culturelles de la carie dentaire à Doba	82
3.5.1 Carie une maladie lancée par la jalousie	82
3.5.2 Alimentation comme étiologie de la carie dentaire	84
3.5.3. Carie comme maladie de la pudeur	85
3.5.4. Carie dentaire comme une maladie de la sorcellerie.....	86
3.5.5. Carie comme maladie conflictuelle.....	87
3.5.6. Carie comme une conséquence d'un agent pathogène.....	88
3.5.7. Carie dentaire : maladie liée au sang	89
3.5.8. Modèles explicatifs de la carie dentaire	89
3.5.8.1. Modèles étics ou endogènes de la carie dentaire	90
3.5.8.2. Modèles étics ou exogènes de la carie dentaire	90
CHAPITRE 4 : ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DE CARIE DENTAIRE OBSERVÉS	
À DOBA.....	92
4.1. Choix de la médecine moderne comme itinéraire thérapeutique.....	93
4.1.1. Référence	94
4.1.2. Relation de famille	94
4.1.3. Relation Amicale	95
4.1.4. Proximité Physique	96
4.1.5. Affinités avec le personnel soignant	96
4.1.6. Choix individuel.....	97
4.2. Choix de l'ethnomédecine comme itinéraire thérapeutique	98
4.3. Religion et guérison comme itinéraires thérapeutiques.	99
4.4. Différents types de traitements de la carie à Doba.	101
4.4.1 Traitements élaborés et administrés par l'entourage à l'aide des plantes	101
4.4.2. Traitements élaborés et administrés par les tradithérapeutes à l'aide des plantes, des herbes, animaux	103
4.4.3. Traitements élaborés et administrés par les agents de santé moderne	105
4.4.3.1. Rôles des agents de sante face aux patients carieux	106
4.4.3.2. Raisons pour rencontrer les dentistes et les critères de choix des patients	107
4.4.3.2.1. Consultations au service odontologie	107
4.4.3.2.2. Instruments dentaires	108
4.4.3.2.3. Technique d'extraction dentaire.....	110

4.4. 3.2.4. Dialogue thérapeutique	111
4.5. Comment les soignants se perçoivent et se représentent dans leurs rôles dans la biomédecine	113
4.5. 1. Relation thérapeutique entre soignant et soigné (selon les Anglo-saxons).....	114
4.5. 2. Limites de la relation thérapeutique.....	114
4.5.3. Attentes des soignés vis-à-vis des soignants.....	115
4.5.4. Déception en biomédecine	116
CHAPITRE 5: REGARD ANALYTIQUE ET INTERPRETATION ANTHROPOLOGIQUE DE LA COMPRÉHENSION DES ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DE LA CARIE DENTAIRE À DOBA AU TCHAD	118
5 .1. Traitement Traditionnel de la carie dentaire à base des plantes médicinale.....	119
5 .2. Endosémié culturelle de la carie de la carie dentaire	120
5.2.1. Accessibilités aux plantes médicinales	121
5.2.2. Accessibilités géographiques	121
5. 3.4 Accessibilité économique	122
5.2.3. Disponibilités des thérapeutes traditionnels.....	123
5 .3. Connaissance des thérapeutes et la représentation culturelle de la maladie	124
5 .5. Influence de la culture sur le choix thérapeutique des patients.....	125
5 .5. Prise en charge médicale à l'hôpital provincial	126
5 .6. Fonction de la culture des patients carieux à Doba.....	127
5 .7 Relation entre soignant et soigné à l'hôpital provincial de Doba	128
5 .8. Accueil	129
5.9. Automédication et médication familiale	130
5 .10. Relation conflictuelle entre l'ethnomédecine et la biomédecine	134
5 .11. Regard analytique des représentations sociales de la maladie.....	135
CONCLUSION GÉNÉRALE	136
SOURCES.....	136
ANNEXES	136
TABLE DES MATIERES	136