

UNIVERSITE DE YAOUNDE I  
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET  
SCIENCES HUMAINES

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE

\*\*\*\*\*



FACULTY OF ARTS, LETTERS AND SOCIAL  
SCIENCES

\*\*\*\*\*

POPST GRADUATE SCHOOL FOR THE  
SOCIAL AND EDUCATIONAL SCIENCES

\*\*\*\*\*

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR THE  
SOCIAL SCIENCES

\*\*\*\*\*

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

\*\*\*\*\*

**REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES DE  
L'ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE CHEZ LES  
MEDUMBÀ DE L'OUEST-CAMEROUN :  
CONTRIBUTION À L'ANTHROPOLOGIE  
MEDICALE**

Mémoire présenté et soutenu publiquement le 29 juin 2022, en vue de l'obtention du  
diplôme de Master en Anthropologie

Spécialisation : Anthropologie médicale

Par

NGASSAM NGATCHA ARIANE

*Licence en Anthropologie*



**MEMBRES DU JURY**

**Président : Paschal KUM AWAH (Pr) Université de Yaoundé I**

**Rapporteur : AFU Isaiah KUNOCK (MC) Université de Yaoundé I**

**Examineur : Exodus TIKERE MOFFOR (CC) Université de Yaoundé I**

**Année académique : 2021-2022**

À

la grande famille Tagni Te- Nyamba et Ma'ahbweuh Yachou

## REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail de recherche a été rendue possible grâce aux multiples contributions et le soutien permanent des personnes suivantes à qui, nous tenons à témoigner notre gratitude par le biais de ce canal.

Tout d'abord, nos remerciements vont à l'endroit de notre Directeur de Mémoire le Professeur AFU ISAIAH KUNOCK, pour ses judicieux conseils et sa permanente disponibilité dans le cadre de l'exécution de ce travail.

Nous remercions par la suite, le Professeur Paschal KUM AWAH, d'une part pour sa gouvernance administrative en qualité de chef de Département d'Anthropologie de l'Université de Yaoundé I, et d'autre part pour son encouragement et la mise à disposition de nombreux travaux scientifiques pour l'accomplissement de cette recherche. Ma reconnaissance, va aussi à l'endroit des Professeurs, MBONJI EDJENGUELE, Antoine SOCPA, Luc MEBENGA TAMBA, Pierre François EDONGO NTEDE, Godefroy NGUIMA MAWOUNG, Paul ABOUNA, DELI TIZE TERI. Les Docteurs, Célestin NGOURA, David KUETI, Margueritte ESSOH, ANTANG YAMO, Lucy FONJONG, Germaine NGAH ELOUNDOU, Antoinette Marcelle EWOLO NGAH, Exodus TIKERE Moffor, KAH Evans, Alexandre NDJALLA, Séraphin Balla.

Nous sommes redevables à nos parents NGATCHA Jean et NGAMGA Charlotte pour leurs conseils et soutient incessant. Nous remercions également, tous nos informateurs et informatrices qui se sont prêtés à nos entretiens et discussions de groupe focalisée en nous encordant de leur temps donc la sensibilité et la générosité sur le terrain ont été d'un apport capital pour la réalisation de cette recherche.

J'adresse un grand merci à mes amis, camarades de promotion notamment : TAMI Israël NDODE François, ATEBA Jean François, NAMMA Amandine, EYONG Sonita, NKORO Ulrich, ABBA'A OYONO II Claude, BEYALA ONANA, EMBOLO Sandrine, KEPDJOUO LEUMEN Thaïsse pour leurs apports intellectuels.

Que tous ceux et celles qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire trouvent ici l'expression de ma profonde gratitude.

**SOMMAIRE**

**DEDICACE**

**REMERCIEMENTS**

**SOMMAIRE**

**RÉSUMÉ**

**ABSTRACT**

**LISTES DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES  
LISTES DES CARTES**

**LISTES DES IMAGES ET PHOTOS**

**LISTES DES TABLEAUX ET SCHEMAS**

**INTRODUCTION GENERALE**

**CHAPITRE I : PRÉSENTATION DES CADRES PHYSIQUE ET HUMAIN DE L'ETUDE**

**CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRES THÉORIQUE ET  
CONCEPTUEL**

**CHAPITRE III : ETIOLOGIES ET PERCEPTIONS DE L'ACCOUCHEMENT PAR  
CESARIENNE CHEZ LES MEDÛMBÀ**

**CHAPITRE IV: OPTIONS THERAPEUTIQUES DE LA PRISES EN SOINS DE LA  
CESARIENNE CHEZ LES MEDÛMBÀ**

**CHAPITRE V : ESSAI D'INTERPRETATION ANTHROPOLOGIQUE DE LA  
CESARIENNE CHEZ LES MEDÛMBÀ  
CONCLUSION GENERALE**

**SOURCES**

**ANNEXES**

**TABLE DES MATIÈRES**

## RÉSUMÉ

Le présent mémoire de maîtrise en Anthropologie, intitulé « *Représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne chez les Medùmbà de l'Ouest Cameroun : Contribution en Anthropologie Médicale* » tente de décrire les différentes représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne chez les Medùmbà. Avec une grande diversité culturelle variée et produisant de nombreux savoir-faire, des savoirs-savant à l'intérieur desquels ressortent les représentations, les solutions aux différentes maladies et certains problèmes liés à la santé reproductive. Pour explorer ce travail lié à la santé de la reproduction telle que perçue par les Medùmbà et évaluer la réponse culturelle, nous avons porté notre choix sur l'accouchement par césarienne qui n'est pas sans risque pour la mère et/ou l'enfant. La question principale de ce travail est celle de savoir quelles sont les représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne chez les Medùmbà ? L'hypothèse centrale est que l'accouchement par césarienne relève des phénomènes naturels ou surnaturels. L'objectif majeur qui sous-tend ce travail est de ressortir les représentations socioculturelles de la césarienne chez les Medùmbà.

Sur le plan méthodologique, l'approche qualitative a été utilisée pour la collecte des données de terrain. Pour démontrer notre argumentaire, nous avons bâti un corpus des données à partir des lectures et l'enquête de terrain, le tout appuyé par les observations directes et indirectes, les entretiens formels et informels et les discussions de groupe dirigées. Les informations collectées ont pris sens à partir de l'ethnométhodologie, les concepts de représentation sociale et l'ethno perspective.

Ce corpus de données et d'analyse a abouti aux résultats selon lesquels les populations Medùmbà perçoivent l'accouchement par césarienne comme un accouchement anormal causé par la sorcellerie, l'adultère, la malchance, les dettes ancestrales, lié au non déclenchement de l'accouchement et la souffrance fœtale. Les Medùmbà dans le solutionnement de la césarienne utilisent le redressement du bébé dans le ventre à travers un bain administré à la femme enceinte, le rituel de scarification, la prière et le breuvage de plusieurs portions thérapeutiques dans le but d'éviter de faire un accouchement par césarienne.

**Mots clés :** *Représentations socioculturelles, Culture, Accouchement par césarienne et Medùmbà.*

## ABSTRACT

This dissertation entitled “ représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne chez les Medumba de l'Ouest Cameroun : Contribution en Anthropologie Médicale”, attempts to describe the different sociocultural representations of cesarean delivery among the Medùmbà. With a great cultural diversity that varies and produces many know-how, scholarly knowledge, within which the representations, solutions to the various diseases and certain problems related to reproductive health as perceived by the Medùmbà. To assess the cultural response, we have chosen cesarean delivery which is without risk for the mother and/or the child. The main objective of this work is to know what are the sociocultural representations of cesarean delivery among the Medùmbà? The central hypothesis is that cesarean delivery is natural and supernatural phenomenon. The major objective underlying this work is to bring out the sociocultural representations of cesarean section among the Medùmbà.

Methodologically, the qualitative approach was used to collect field data. To demonstrate our argument, we have built a corpus of data from readings and field surveys, all supported by direct and indirect observations, formal and informal interviews and focus group discussions. The information collects took on meaning from ethnomethodology, the concept of social representations and the ethnoperspective.

This body of data and analysis led to the result that the Medùmbà populations perceive cesarean delivery as both natural and supernatural phenomenon caused by witchcraft, adultery, bad luck, ancestral debts, linked to the non-initiation of childbirth, fetal distress. The Medùmbà people in order to avoid cesarean sessions administers a bath to the pregnant woman, the ritual of scarification, the prayer and the drinking of several therapeutic potions.

**Key words:** *Sociocultural representation, Culture, Cesarean delivery and Medùmbà.*

## LISTES DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

### 1. Abréviations

<b>Ed.</b>	:	Edition
<b>Etc.</b>	:	Etcetera
<b>M.</b>	:	Monsieur
<b>Pr.</b>	:	Professeur

### 2. Acronymes

<b>APAD</b>	:	Association Euro-africaine pour l'Anthropologie du changement social et du développement.
<b>FALSH</b>	:	Faculté des Arts Lettres et Sciences Humaines.
<b>FAS</b>	:	Faculté des Sciences.
<b>FNUPP</b>	:	Fonds des Nations Unies pour la Population.
<b>IFORD</b>	:	Institut de la Formation et de Recherche Démographique.
<b>MAC</b>	:	Médecine Alternative et Complémentaire.
<b>UNICEF</b>	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.

### 3. Sigles

<b>CCU</b>	:	Centre Catholique Universitaire
<b>CHUY</b>	:	Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé
<b>CIPD</b>	:	Conférence internationale sur la population et le développement
<b>CPPSA</b>	:	Cercle Philo Psycho Socio Anthro
<b>CPN</b>	:	Consultation prénatale

<b>DEA</b>	:	Diplôme d'Etude Approfondie
<b>EDS</b>	:	Enquête Démographique de Santé
<b>FGD</b>	:	Focus Group Discussion
<b>FMSB</b>	:	Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales
<b>HAS</b>	:	Haute Autorité de Santé
<b>IFC</b>	:	Institut Français du Cameroun
<b>INC</b>	:	Institut National du Cameroun
<b>IRD</b>	:	Institut de Recherche pour le Développement
<b>M.N.C</b>	:	Médecine Non conventionnelle
<b>ODD</b>	:	Objectif du Développement Durable
<b>OMD</b>	:	Objectif du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	:	Organisation Mondiale de la Santé
<b>SMI</b>	:	Santé Maternelle et Infantile

## LISTES DES CARTES, PHOTOS, SCHEMAS ET TABLEAUX

### 1. Cartes

<b>Carte 1</b> : Localisation de Bangangté (Medumba) au Cameroun .....	22
<b>Carte 2</b> : Situation de la région del'Ouest-Cameroun .....	23
<b>Carte 3</b> : Carte des ressources naturelles de Bangangté.....	29

### 2. Photos

<b>Photos 1</b> : Réalisation d'une césarienne pour sauver soit le bébé et/ou la mère .....	81
<b>Photos 2</b> : Blessure d'une césarienne .....	84
<b>Photos 3</b> : Travail effectué sur la femme lors de la césarienne .....	86
<b>Photos 4</b> : Césarienne en cours de réalisation afin de porter l'enfant .....	88
<b>Photos 5</b> : Quelques outils utilisés lors de la césarienne .....	90
<b>Photos 6</b> : Scarification sur le front .....	99
<b>Photos 7</b> : Blindage sur la poitrine .....	100
<b>Photos 8</b> : Blindage du pied.....	100
<b>Photos 9</b> : Poudre appliquée sur les endroits blindés .....	101
<b>Photos 10</b> : Femme enceinte dans le lieu sacré .....	105
<b>Photos 11</b> : Début du bain de redressement .....	105
<b>Photos 12</b> : Redressement du Fœtus.....	106
<b>Photos 13</b> : /la'ah ne lù tchiekde'eh mèn/ ou plante de redressement du fœtus.....	106
<b>Photos 14</b> : /ko'zeuh/ ou lance d'éléphant.....	107
<b>Photos 15</b> : /tchuenkrupjeuk/ ou « nivaquine » .....	108
<b>Photos 16</b> : Décoction du Tchuenkrupjeuk .....	109
<b>Photos 17</b> : /meuhbeut/ .....	110
<b>Photos 18</b> : /Pheuhkang/ ou arbre de paix .....	110
<b>Photos 19</b> : Jujube ou /ne'euhdum/ .....	111
<b>Photos 20</b> : Potion composée des trois plantes.....	111
<b>Photos 21</b> : /Kwakrip/ ou hibicus cf. Asper.....	112
<b>Photos 22</b> : Sa décoction .....	112

<b>Photos 23</b> : Poudres et oignon du village .....	113
<b>Photos 24</b> : /kwui/ .....	114
<b>Photos 25</b> : Ecorce de /kwui/ macéré .....	114
<b>Photos 26</b> : /Ngwouélerh/ ou commelina .....	116
<b>Photos 27</b> : Potion macérée du /ngwouélerh/ .....	116

### 3. Schémas

<b>Schéma 1</b> : Modèle auto médical lié à la santé de reproduction .....	95
<b>Schéma 2</b> : Grossesse en pays Medùmbà .....	102
<b>Schéma 3</b> : Sacrifice pour éviter une césarienne .....	103
<b>Schéma 4</b> : Contextuel des causes de la césarienne (1).....	122
<b>Schéma 5</b> : Contextualité des causes de la césarienne (2).....	122
<b>Schéma 6</b> : Représentatif de la césarienne .....	124
<b>Schéma 7</b> : Etiologique de la césarienne .....	127
<b>Schéma 8</b> : Formes des représentations et itinéraires thérapeutiques de l'accouchement ....	131
<b>Schéma 9</b> : Thérapeutique de la césarienne.....	132

### 4. Tableaux

<b>Tableau 1</b> : Brève présentation de la Commune de Bangangté .....	24
<b>Tableau 2</b> : Chefferies Medùmbà avec leurs principaux mets .....	44

# **INTRODUCTION GÉNÉRALE**

La présente partie du travail sera articulée autour des points suivants : contexte, justifications du choix du sujet (raisons personnelle et scientifique), problème, problématique, questions, hypothèses, objectifs, délimitation spatio-temporelle, échantillonnage, méthodologie, limites, considération éthique et l'organisation ou plan de notre travail.

## **1. Contexte de l'étude**

L'homme naît, vit et meurt. De ce cycle de vie, la première qu'est la naissance suscite de nombreuses préoccupations pour la femme « mère de l'humanité », le conjoint et la famille. Ce premier cycle qui est relativement lié à l'accouchement est un fait social total qui attire beaucoup d'attention. Ainsi, près de 830 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait des complications liées à la grossesse et l'accouchement (Google).

En 2015, 303000 femmes sont décédées pendant ou après la grossesse ou l'accouchement. La majeure partie de ces décès se sont produits dans des pays à revenu faible et la plupart auraient été évités. En Afrique Subsaharienne, un certain nombre de pays ont réduit de moitié le taux de mortalité maternelle depuis 1990. Dans d'autres régions, dont l'Asie et l'Afrique du Nord, des progrès ont été réalisés. Le ratio de mortalité maternelle dans les pays en développement est, en 2015, de 239 pour 100 000 naissances, contre 12 pour 100 000 dans les pays développés. On note d'importantes disparités entre les pays, à l'intérieur d'un même pays, entre les populations à faible revenu et à revenu élevé et entre les populations rurales et urbaines. Dès lors, la santé maternelle et infantile (SMI) représente un facteur essentiel au développement social économique et humain. C'est aussi un droit fondamental de l'Homme. Ce concept occupe une place centrale dans les objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Pourtant la situation de la santé de la mère et de l'enfant reste encore préoccupante. En effet depuis les années 1990, les nations unies estiment que plus de dix millions de femmes succombent des suites de complication sur les grossesses et les accouchements. L'OMS (2008) soutient que mille cinq cents femmes meurent chaque jour de complications liées aux grossesses et aux accouchements. En 2005, elle a averti que l'Asie et l'Afrique regroupaient ensemble environ 95% des décès néonataux, soit un taux de mortalités de trois cents à mille cinq cents cas sur cent milles naissances vivantes contre moins de cent cas dans les pays développés. En Afrique le taux de mortalités infantiles est de 38%. Pour cela, afin de réduire ce taux de mortalité périnatal l'OMS recommande au moins huit contacts pour les soins ou visites prénatals pour détecter et traiter les problèmes de santé, administrer la vaccination et améliorer l'expérience des femmes en matière de soins. Tout cela est conforme à l'objectif numéro cinq des objectifs du Millénaire pour le développement qui vise à améliorer les soins de santé maternelle. Ainsi, l'accent est mis sur les femmes et les nourrissons suivant une

approche de la santé tout au long de la vie est conforme à la vision transversale du programme de développement durable à l'horizon 2030, dans lequel les gouvernements du monde entier ont convenu que : *« Pour promouvoir la santé physique et mentale et le bien-être pour prolonger l'espérance de vie de tous, nous devons parvenir à une couverture sanitaire universelle et à l'accès à des soins de santé de qualité »* (Nations Unies, 2015). Pour cela, les soins prénatals, qui sont une caractéristique de l'amélioration de la santé de l'enfant à naître, ne sont pas une habitude inculquée par tous. Selon Julia (2010) aux Etats-Unis de nombreuses femmes ont signalé plusieurs obstacles aux soins prénatals qui pourraient être sociaux, maternels et structurels. Les femmes peuvent ne pas être motivées à rechercher des soins, en particulier pour les grossesses non désirées.

L'accouchement étant l'action de mettre un enfant au monde. Il existe deux types d'accouchements : l'accouchement par voie basse et l'accouchement par opération césarienne. L'accouchement par voie basse consiste en l'expulsion des fœtus de l'utérus. Aujourd'hui, dans la plupart des pays développés, de nombreuses grossesses, notamment les grossesses multiples ne finissent pas par voie basse mais par césarienne. Ce dernier (l'accouchement par césarienne qui constitue l'objet de ce travail de recherche, est un acte chirurgical où l'incision se fait au niveau des poils pubiens, afin de naître le bébé. Elle peut se pratiquer à partir du septième mois de grossesse et plus habituellement au cours du dernier mois. Elle nécessite obligatoirement une anesthésie soit par péridurale, rachianesthésie ou plus rarement générale. Ils existent deux types de césarienne qui sont : la césarienne programmée et la césarienne en urgence. La césarienne programmée est parfois décidée en fin de grossesse. Ayant pour souvent pour cause le siège, antécédent de césarienne, certaines grossesses gémellaires, pathologie de la mère ou du bébé... Elle est pratiquée lorsque les conditions ne sont pas favorables à l'accouchement par les voies naturelles. Et la césarienne en urgence ou pendant le travail est décidée en fonction de l'état de santé de la mère ou celui de l'enfant. Elle peut avoir lieu alors même que le travail s'est mis en route spontanément ou a été déclenché. Elle peut aussi se faire en dehors du travail. La décision dans ce cas est prise avec un caractère plus ou moins urgent et les raisons sont expliquées par l'équipe médicale qui est en charge. Elle obéit aussi à des définitions faisant intervenir un grand nombre de considérations socioculturelles. Pour ne pas alourdir le texte en reprenant toutes les définitions que de nombreux chercheurs et communautés accordent à l'accouchement par césarienne notons avec Françoise Soufiane Berhili et al (1996) était une « opération qui était au paravent pratiquée chez les femmes mourantes pour tenter de sauver au moins la vie de l'enfant quand tout avait échoué » et subitement devenu comme un « luxe » surtout dans les pays

développé malgré ses multiples conséquences et risques auquel il expose la femme et l'enfant. Celui-ci a vraiment connu un essor important au XXe siècle grâce aux progrès de la chirurgie, de l'asepsie et l'anesthésie réanimation ; ces progrès collatéraux évidents et une technique opératoire assez simple ne peuvent pas suffire, néanmoins, pour justifier l'augmentation constante du nombre de césarienne. Son incidence est en hausse de par le monde entier. Le taux de césarienne varie de 1% à 58% dans le monde.

Depuis 1985, la communauté internationale de la santé considère que le taux de césarienne idéal se situe entre 10% et 15% en Afrique. Mais dans de nombreux pays d'Afrique, la part de naissance par césarienne demeure très basse, de l'ordre de 2 à 4%. Depuis cette époque, l'accouchement par césarienne est de plus en plus fréquemment réalisé aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement. Lorsqu'elle est médicalement justifiée, la césarienne peut prévenir efficacement la mortalité et la morbidité maternelle et périnatales. Toutefois, aucune donnée ne montre que l'accouchement par césarienne ait un effet bénéfique chez la femme ou le nouveau-né lorsqu'il n'est pas nécessaire. Comme toute intervention chirurgicale, la césarienne est associée à des risques à court et à long termes pouvant perdurer plusieurs années après l'accouchement et affecter la santé de la femme et de son enfant ainsi que les grossesses ultérieures. Ces risques sont accrus chez les femmes ayant un accès limité à des soins obstétricaux complets. Durant ces dernières années, les gouvernements et les cliniciens ont exprimé leur préoccupation face à l'augmentation du nombre d'accouchement par césarienne et aux conséquences négatives potentielles pour la santé maternelle et infantile. De plus, la communauté internationale a évoqué, à maintes reprises, la nécessité de reconsidérer le taux de césarienne recommandé en 1985. Google

Au Cameroun, le taux de césarienne était de 19,7% dans l'ensemble de la population de l'étude, 18,64% à l'Hôpital Centrale de Yaoundé et de 23,73% à l'Hôpital Générale de Yaoundé. Toutefois, les groupes humains sont caractérisés par des pratiques sociales logiques selon leur culture. Dès lors, Pour assurer une prise en charge de ces complications maternelles, les sociétés Medumba ont élaborés quelques sources thérapeutiques pour la prise en soin lors de la grossesse et de la délivrance. Plus généralement, les parcours de soins des femmes enceintes sont caractérisés par la pluralité des recours. Ces recours relèvent des médecines en tant que systèmes institués, qu'elles soient locales ou venues d'ailleurs ou religions s'appuyant notamment sur des pratiques d'auto-guérison et sur la consommation des plantes médicinales. Raison pour laquelle, les religions Bangangté, la médecine moderne et traditionnelle proposent toutes formes de prise en charge de la grossesse. Elle s'appuie pour cela sur les visites prénatales, les rituels et la prière

qui quelques fois mobilisent des techniques comme l'imposition des mains ou des prescriptions de breuvage. Cette pluralité de recours thérapeutiques pour la prise en charge de la maladie se retrouve dans d'autres cultures. Elle répond à la pluralité à la multiplicité des besoins des Medumbà pour éviter des naissances anormales.

## **2. Justification du sujet de l'étude**

Il est clairement reconnu que dans le domaine scientifique « *une recherche entreprise sans motivation peut devenir pénible et être vouée à la stagnation* » Paul Nda (2002). Pour éviter les écueils, nous allons présenter les deux types de raisons qui a milité en faveur du choix du sujet à savoir les raisons personnelles et les raisons scientifiques.

### **2-1 Raisons personnelles**

Ce qui a suscité notre attention pour ce sujet est le fait que dans la localité Medumbà, nous avons constaté que beaucoup de femmes mettent au monde des enfants prématurés, des morts nés ou soient par césarienne ; également que les Medumbà ont plusieurs représentations socioculturelles de la césarienne et ont différents itinéraires thérapeutiques pour éviter cela. Et par ailleurs, le taux de césarienne devient de plus en plus élevé au Cameroun. Ce double défi qui traduit notre engagement a été soutenu par nos rencontres avec certains chercheurs de la médecine. Cette opération mettant en mal le bien-être de la mère et de son bébé entraîne le chagrin dans la famille.

### **2-2 Raisons scientifiques**

Les études anthropologiques liées à la santé maternelle et infantile n'ont pas encore véritablement connu un engouement particulier en anthropologie. La césarienne, est un problème de santé important du fait de ces conséquences sur les nouveaux nés et les patientes césarisées. A notre avis, cette étude ne peut que contribuer à une bonne compréhension materno infantiles faisant appel à la césarienne et la santé de l'enfant (valeur sacrée) et de la femme (mère de l'humanité) ; de même, comprendre les représentations socioculturelles et les options thérapeutiques de la césarienne permettent, d'apporter un plus sur les systèmes de pensées et sur les mécanismes sociaux, ceci dans le but de contribuer à l'amélioration de la santé de la mère, et de l'enfant. C'est alors que, nous nous proposons de mener cette étude.

## **3. Problème de recherche**

L'accouchement est « *un fait social total* » intimement lié à l'humanité. Depuis la création du monde, une femme en âge de procréer, doit nécessairement mettre au monde un ou plusieurs

enfant(s) en traversant la « *vallée de la mort* » face à des douleurs indescriptibles dont la volonté réside sur le fait de donner vie. Ainsi, le souhait de toute femme est d'accoucher normalement par voie basse après ses neuf mois de grossesse grâce aux personnels de santé ou parfois et/ou aux accoucheuses traditionnelles. La césarienne, qui est un autre moyen de mise au monde n'était pratiqué que chez les femmes mourantes dans le but de sauver la mère et/ou l'enfant. Aujourd'hui, avec la médecine dite « moderne » et l'avancé des technologies dites « nouvelles », l'accouchement se fait d'habitude soit par voie basse ou soit par voie haute sans que cette dernière ne présente des signes d'une patiente mourante. Cette dernière méthode étant une excision chirurgicale de la paroi abdominale de la femme avant d'extraire l'enfant n'est cependant pas une opération parfois sans risque et anodine pour la mère et le bébé. Nous constatons dès lors que l'accouchement qui se déroulait auparavant dans les maisons de naissances et de façon traditionnelle, se pratique de plus en plus dans les hôpitaux et centre de santé. Ce qui introduit des complications d'ordres sanitaires, incluant parfois de pertes en vie humaine chez la mère qu'aussi bien chez le nouveau-né. Nous observons une dynamique dans la conduite d'un accouchement. Passant, de l'accouchement naturelle ou par voie basse à l'accouchement par voie haute.

Cependant, dans la ville de Bangangté, la plupart des femmes mettent au monde des enfants par césarienne suite à de nombreuses complications d'ordres biomédicales, sociales ou culturelles. Nous notons à cet effet, une recrudescence des femmes qui accouchent par césarienne et non par voie basse. Les *Medùmbà* perçoivent alors ce type de procréation d'anormale bien que la technologie soit avancée. D'après les croyances populaires et la biomédecine, la répétition de la césarienne peut causer des dommages irréversibles et opère plusieurs choix thérapeutiques. La culture *Medùmbà*, possède des ethnométhodes propres, disposant par conséquent, d'une variété de recettes temps préventives que palliatives, utilisées depuis des générations. La césarienne étant pour cette communauté un phénomène polysémique, se voit apprécier de différente manière de la part du profane.

C'est une incompréhension que cette recherche s'attèle à expliciter au grand jour. D'où le problème, de celui de la conception culturelle de la césarienne chez les *Medùmbà* de l'Ouest Cameroun.

#### **4. Problématique de recherche**

De nos jours, les pays africains sont résolument tournés vers leur développement qui se caractérise non seulement par un accroissement des biens et services, mais aussi par la mise en

place des conditions pour un épanouissement socioculturel. Parmi les indicateurs les plus visibles des changements des conditions de vie, il y a l'accès croissant aux nouvelles technologies et aux services sociaux de bases (santé, éducation). Les habitudes sont les plus souvent influencées par la culture occidentale et les pratiques locales. Une parfaite illustration de cette dynamique est à rechercher dans la prise en charge de la santé reproductive dans les socioculturelles africaines en particulier à Bangangté. Ainsi, dans tout le monde entier, l'accouchement est un phénomène intimement lié à l'humanité. C'est un ensemble de processus qui aboutissent à l'expulsion d'un ou plusieurs nouveau(x) né(s) par voies naturelles, parvenus à l'âge de la viabilité et peut aussi se faire par voies hautes quand un accouchement par voie basse s'avère impossible et nécessaire. Le processus d'accouchement et les aspects qui l'entourent varient en fonction des contextes historiques, géographiques, sociaux et culturels. Ces contextes influencent les positions d'accouchement, les conditions dans lesquelles l'accouchement a lieu, le personnel médical ou non qui entoure la parturiente (sage-femme, obstétricien) ainsi que les lieux d'accouchement (accouchement assisté à domicile, hôpital, maison de naissance).

Aujourd'hui avec l'avancé de la technologie médicale, la plupart des accouchements ne finissent pas par voie basse mais par césarienne chez les *Medùmbà*. En même temps on se rend compte qu'avec l'évolution de la science et la technologie, cette méthode de mise au monde devient comme un « *luxé* » pour certaines femmes et pour certains personnels de santé (chirurgiens, obstétriciens, médecins...) qui demandent/obligent parfois des femmes sans véritable fondement d'accoucher par césarienne même quand un accouchement par voie basse peut être possible dans le but de leur économie personnelle. Cette pratique chirurgicale laisse souvent la femme entre la vie et la mort. Cependant, cette pratique ne semble pas trouver échos favorables dans les habitudes maternelles de plusieurs femmes *Medùmbà* à cause de son coût et des dangers auxquelles celle-ci expose la femme. C'est d'ailleurs ce qui fait l'objet d'une part de l'inscription de cette thématique dans un champ de recherche disciplinaire et d'autre part, la conception culturelle de cette pratique à travers les représentations que la communauté *Medùmbà* se fait d'elle. Ce qui nous amène à nous poser des questions afin de trouver des éléments de réponse nous permettant de comprendre ce problème dans la socioculture *Medùmbà*. Sur la base de l'ethnométhodologie, l'ethno perspective, la théorie des représentations sociales. Nous allons interpréter anthropologiquement la conception culturelle de la césarienne selon la communauté *Medùmbà*.

## **5. Questions de recherche**

Pour donner sens à cette étude, nous avons procédé par la formulation des questions de recherche. A cet effet, nous avons obtenu une question principale et trois questions secondaires.

### **5.1 Question principale**

Quelles sont les représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne chez les *Medùmbà* ?

### **5.2 Questions spécifiques**

Notre recherche est constituée de trois questions spécifiques qui accompagnent cette question principale.

#### **5.2.1 Question spécifique n°1**

Comment les *Medùmbà* perçoivent l'accouchement par césarienne ?

#### **5.2.2 Question spécifique n°2**

Quelles sont les étiologies de l'accouchement par césarienne ?

#### **5.2.3 Question spécifique n°3**

Quelles sont les options thérapeutiques de la prise en soin de l'accouchement par césarienne chez les *Medùmbà* de l'Ouest Cameroun

## **6. Hypothèses de recherche**

En partant de la question principale, nous avons été en mesure d'émettre une hypothèse principale et des hypothèses secondaires qui représentent des pistes de compréhension pour notre problème. Les hypothèses ici permettent de donner des tentatives de réponses à nos questions principales et secondaires. Ainsi, les hypothèses que nous avons eu à formuler afin d'apporter des réponses prévisionnelles à nos questions de recherche sont les suivants :

### **6.1 Hypothèse principale**

Les *Medùmbà* ont plusieurs représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne relevant soit du naturelle et surnaturelle

### **6.2 Hypothèses spécifiques**

Trois hypothèses spécifiques se greffent à l'hypothèse principale.

### **6.2.1 Hypothèse spécifique n°1**

Les *Medùmbà* perçoivent l'accouchement par césarienne comme un accouchement anormal.

### **6.2.2 Hypothèse spécifique n°2**

L'accouchement par césarienne relève du non déclenchement de l'accouchement, de la mauvaise présentation du bébé, d'un bébé gros et la souffrance fœtale, de la sorcellerie, d'une malédiction, de la dette ancestrale etc.

### **6.2.3 Hypothèse spécifique n°3**

Les *Medùmbà* pour éviter la césarienne font recours à plusieurs ethno thérapies comme le bain, les rituels et phytothérapies.

## **7. Objectifs de la recherche**

Il s'agit pour nous de présenter les objectifs qui expliquent ce que notre étude vise. Ces objectifs expriment notre intention générale, le but de notre recherche et spécifient les opérations ou les actes que nous allons poser pour atteindre les résultats escomptés. Pour cela, deux types d'objectifs découlent de notre sujet d'étude l'une principale et d'autres spécifiques.

### **7.1 Objectif principal**

Ressortir les représentations socioculturelles de la césarienne chez les *Medùmbà*

### **7.2 Objectifs spécifiques**

Nous avons trois objectifs secondaires à atteindre au terme de cette étude :

#### **7.2.1 Objectif spécifique n° 1**

Montrer les perceptions locales de cette intervention chirurgicale chez les *Medùmbà*.

#### **7.2.2 Objectif spécifique n°2**

Identifier les étiologies de ce type d'accouchement dans cette localité.

#### **7.2.3 Objectif spécifique n° 3**

Présenter les différents itinéraires thérapeutiques pour éviter un accouchement par césarienne chez les *Medùmbà*.

## **8. Méthodologie**

De methodos et de logos, méthode et science, la méthodologie est la science de la méthode. C'est le processus à suivre du choix de la méthode à la publication des résultats, en passant par la collecte et l'analyse des données.

### **8.1 Type d'étude**

Pour mener à bien cette étude, nous avons utilisé la méthode qualitative ; elle a permis de recueillir des données de qualité, peu importe leur quantité. Elle a permis d'obtenir les verbatim des personnes cibles. Il permet d'avoir les informations sur ce que les gens disent et ce qu'ils ne disent pas.

### **8.2 Conception**

Par conception de l'étude, on entend préparation de l'étude ; c'est l'ensemble à mettre en commun afin d'avoir une recherche scientifique. On compte quatre phases dans la conception d'une étude : les participants, les méthodes, la collecte des données et l'analyse des données.

Les participants sont ces différentes personnes qui ont part à l'enquête. Dans le cas d'espèce, nous avons les femmes enceintes, les femmes césariées, le personnel biomédical, les ethno-thérapeutes. La méthode c'est la démarche, le moyen, le chemin, la voie que le chercheur emprunte pour résoudre son problème de recherche. Ici, nous avons utilisé la méthode qualitative, qui a permis à travers ses différentes techniques d'être dans la peau des informateurs, de recueillir les verbatim, de toucher le problème tel que vécu par la population cible. Une donnée est une portion d'élément, la partie d'un tout, l'élément d'un ensemble. Un micro qui nous renseigne sur le macro. Collecter c'est recueillir, amasser, ramasser. Pris sous cet angle, la collecte des données est donc le processus, l'action de collecter des éléments de réponse concernant un phénomène sous étude dans le but de rendre intelligible. Il s'agit pour nous de recenser des informations sur les représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne chez les Medùmbà, dans l'optique de donner sens à ses pratiques thérapeutiques. L'analyse est une opération par laquelle l'on décompose un tout constitué, en micro parties pour en déceler l'autonomie des parties et rendre accessible chacun de ces éléments. Nous avons analysé les données iconographiques et les verbatim, qui ont ensuite été mise en commun pour avoir un sens anthropologique des représentations étudiées. L'analyse iconographique a permis de donner sens aux prises de vues, d'en ressortir les significations sous-jacentes, démontrer le lien entre l'image et le sujet de recherche.

### **8.3 Méthodes de collecte**

Nous avons utilisé cinq principales méthodes :

#### **8.3.1 Recherche documentaire**

Elle a permis à la recherche d'entrer en contact avec les recherches précédentes sur l'accouchement par césarienne et les options de prises en soins pendant la grossesse.

#### **8.3.2 Entretien**

Procédé méthodologique qui consiste à faire un échange oratoire entre le chercheur et un informateur clé sur un sujet bien précis dans l'optique de recueillir son avis, son opinion, ses perceptions sur un phénomène social. Par cette méthode, nous avons collecté les verbatim. Les données qui émanent de la subjectivité des informateurs, de leurs vécus quotidiens et de leurs expériences personnelles.

Au cours de cette recherche, nous avons réalisé quarante-quatre (44) entretiens approfondis avec des informateurs constitués d'hommes et des femmes. Ces entretiens directs nous ont permis d'amasser les opinions sur la question de la prise en charge des femmes Medumbà lors de leur grossesse pour éviter un accouchement par césarienne.

#### **8.3.3 Focus Group Discussion**

Lors de ce travail de recherche nous avons mené deux focus group discussion. L'un composé de sept informateurs dont deux femmes césarisées, deux femmes enceintes, deux personnels et un proche de ces femmes et l'autre de cinq (un personnel de santé, deux femmes enceinte, une femme césarisée et un participant. Cette méthode nous a permis d'avoir plusieurs idées, verbatim, vécu quotidien sur les différentes représentations socioculturelles autour de l'accouchement par césarienne dans un intervalle de temps réduit.

#### **8.3.4 Observation**

Elle a permis de nous de nous fondre dans l'univers de la recherche, de nous imprégner du sujet, de recueillir des données qui relèvent des non-dits. Elle a permis d'observer les systèmes thérapeutiques et ethno thérapeutiques, le comportement des femmes enceinte, de leurs proches face à la grossesse et l'accouchement par césarienne.

#### **8.3.5 Photographie**

Puisque tout ce qui est observable à l'œil est également enregistrable en images, la photographie qui consiste à faire des prises de vues des éléments nous permettant d'illustrer et

de décrire quelques photos des plantes thérapeutiques et rites utilisées par les femmes Medumba lors de la grossesse et avant un accouchement grâce à un appareil photo et notre téléphone ont été aussi utilisés comme technique de collecte de données pour ce travail

### **8.3. Techniques de collecte des données**

La technique est une composante de la méthode qui permet d'acquérir l'information. En anthropologie, il existe une diversité de techniques de collecte des données ayant chacune ses particularités. Et à chaque méthode correspond ses techniques de collecte de données. Pour cette étude les techniques de collecte à utiliser sont les suivantes :

#### **8.3.1. Recherche de littérature systématique**

La revue documentaire est dite systématique quand elle se fait de manière coordonnée et ordonnée dans une certaine logique. Elle suit un cheminement, un schéma précis. Nous avons établi d'emblée une fiche bibliographique, dans laquelle étaient répertoriés tous les documents susceptibles de fournir des informations sur le sujet traité. La plupart des documents ont été tirés des bibliothèques académiques, des bibliothèques personnelles, des librairies, ainsi que d'Internet. Donc, Pour arriver à bout de cette recherche, nous avons passé en revue les ouvrages, les articles, les rapports, mémoires et thèses dont les thématiques se rapprochent de notre sujet de recherche. L'examen des travaux antérieurs va nous permettre de mieux nous fixer sur l'orientation qu'a prise ce sujet afin d'avoir une maîtrise capitale sur les travaux des auteurs qui ont porté leur attention sur l'accouchement par césarienne. Pour accéder aux données écrites, nous avons consultés les ouvrages dans les bibliothèques de Janvier à juillet 2021 comme : la bibliothèque centrale de l'université de Yaoundé1, la bibliothèque du centre philo-psycho-socio-anthropo de l'université de Yaoundé1 (CPPSA), la bibliothèque nationale, la bibliothèque don bosco, la bibliothèque du centre catholique universitaire (CCU), la bibliothèque de la FALSH et FAS, la bibliothèque de L'IFORD et aussi beaucoup de recherche dans plusieurs moteurs de recherches tels que Google, Mozilla et certaines sites Internet.

#### **8.3.2 Revue de la littérature aléatoire ou boule de neige**

Nous avons procédé par une sélection hasardeuse des documents, à partir de ceux tirés de la technique systématique ; lorsqu'on était en présence d'un document, on consultait les références qui nous orientaient vers d'autres documents du même ordre, soit du même auteur ou d'autres auteurs. Cette technique a alors permis d'entrer en contact avec des documents auxquels nous n'aurions pas pensé.

### **8.3.3 Observation directe**

Elle est une technique de collecte de données qualitatives qui consiste à observer directement un phénomène, sans toutefois y prendre part. Durant notre descente de terrain, nous avons observé les ethno-thérapies, les phytothérapies, les processus de prise en soins de la grossesse, les pratiques thérapeutiques en ethnomédecine pour éviter une césarienne. Ce que fait la femme enceinte, l'ethno thérapeute, son matériel de guérison, comment est configuré son lieu de travail, ses moindres fait et gestes ainsi que ceux de l'entourage de la femme enceinte. Nous avons aussi observé de processus de traitement par les plantes et la prière.

### **8.3.4 Observation indirecte**

Dérivée de l'observation, cette technique procède des comptes rendus d'observation. Ici, nous n'avons pas directement observé les faits, mais nous avons juste noté ce que les informateurs ont vécu, et ce qu'ils nous ont rapporté peut-être après une césarienne d'une proche ou certaines ethno thérapies utilisées.

### **8.3.5 Entretien individuel**

Il est encore appelé entretien face à face ou entretien approfondi, il consistait à s'entretenir personnellement avec informateurs clés, dans l'optique de recueillir des données subjective, des données sur l'accouchement par césarienne telle que par elle-même ou les membres de sa communauté.

### **8.3.6 Discussion de groupe dirigée**

Plus connue sous le nom de focus group discussion (FGD), cette technique d'entretien a mis en scène plusieurs informateurs, entre six et plus. L'entretien focalisé nous a permis d'avoir des avis variés, des différents verbatim en peu de temps.

### **8.3.7 recherche de terrain**

Elle se revendique comme un principe final de tout travail scientifique. Elle permet de décrire la réalité telle qu'elle est vécue. Nous avons effectué notre première descente sur le terrain en Juillet 2020. La véritable recherche de terrain a débuté pendant le mois d'Octobre et s'est achevé au mois de Décembre 2021. Notre échantillon est constitué des personnes directement liées au sujet et celles qui ont des connaissances précises sur ce sujet de recherche.

## **8.4. Outils de collecte**

Les outils de collecte des données sont les supports au travers desquels les informations ont été recueillies et conservées. Nous avons utilisé les outils tels que : Guide

d'entretien pour administrer des entretiens individuels et de groupe, guide d'observation pour préétablir les éléments observer sur le terrain, magnétophone, pour enregistrer les verbatim durant les entretiens, appareil photo, pour les prises de vue, journal de terrain, pour les prises de notes, stylos et crayons pour noter ce qui sera dit et vu sur le terrain.

### **8.5. Cadre de recherche**

Dans cette rubrique nous allons ressortir les mots clés et la délimitation épistémologique du sujet d'étude. Les mots clés sont des concepts majeurs permettant la compréhension du sujet. Ainsi, les mots clés relatifs à notre sujet d'étude sont les suivants : représentation socioculturelles, naissances anormales, santé reproductive, santé maternelle, accouchement par césarienne.

La délimitation épistémologique est un cadre, un périmètre, un pourtour que l'on choisit à l'intérieur d'une discipline. Notre recherche s'inscrit dans le champ de la santé reproductive et les itinéraires thérapeutiques de prise en soin de la grossesse afin d'éviter un accouchement par opération césarienne chez les Medumbà.

### **8.6. Procédure de collecte de données**

Le déploiement d'une recherche sur le terrain impose de la part du chercheur de tenir informer les autorités compétentes du déroulement d'une enquête dans leurs zones de commandement. Il s'agit ici du préfet, du sous-préfet, du chef du village et du chef de bloc. Nous avons fixé des rendez-vous à des heures et lieux adéquats avec des informateurs pour la réalisation des entretiens et focus group discussion.

### **8.7. Gestion, Analyse et interprétation des données**

A ce niveau, il est question de démontrer comment nous avons conservé, décomposer et produire un sens aux données. Les outils via lesquels cette opération s'est faite, sans oublier la technique d'analyse de ces données.

#### **8.7.1. Gestion des données**

Durant l'enquête, les informations étaient stockées dans une banque des données, classées confidentielles et conservées dans des journaux de terrain, magnétophone, téléphone, ordinateurs, appareil photo.

### **8.7.2. Analyse des données**

Pour parvenir à une analyse des données obtenues, nous avons opté pour l'analyse de contenu et iconographique de façon manuelle. Ainsi, les informations recueillies ont été regroupés par catégorie.

### **8.7.3. Interprétation des données**

S'agissant de l'explication et de l'interprétation qui constituent la phase analytique proprement dite, nous avons tenté de rechercher les différents changements observés ou décrits et d'en dégager les sens du phénomène de l'accouchement par césarienne d'après le dictionnaire culturelle Medumbà. Cette démarche visait à décomposer les faits, gestes et notions recueillies sur le terrain afin d'en extraire ce qui nous a permis de mieux interpréter la réalité. L'interprétation des données quant à elle s'est appuyée sur l'ethnométhodologie : quatre postulats ont été utilisés à savoir : l'indexicalité, la réflexivité, la notion de membre et l'ethnométhode ; l'ethno perspective, dont nous avons opté pour ses deux postulats à savoir : la contextualité et l'endosémie culturelle et le concept de représentations sociales pour essayer de donner l'image mentale que la communauté Medumbà ont de la césarienne.

## **9. Echantillonnage**

L'échantillonnage constitue la sélection d'un certain nombre d'unités faisant partie de la population à l'étude. C'est aussi un processus qui consiste à choisir des personnes cibles pour représenter un groupe. Pour pouvoir tirer des conclusions qui ont été valables pour l'ensemble de la population, nous avons choisi un échantillon représentatif. De ce fait, notre échantillon était composé d'au moins quarante informateurs c'est-à-dire quinze femmes césarisées, quinze femmes enceintes, huit personnels de santé (médecins généraliste, sages-femmes, infirmiers étant donné que notre population d'étude n'avait pas de gynécologues ou obstétriciens, cinq radiothérapeutes, et quelques proches ou personnes ressources ayant une maîtrise de notre sujet d'étude.

### **9.1. Approche d'échantillonnage**

Ils existent deux types d'approche d'échantillonnage à savoir l'échantillonnage non-probabiliste et l'échantillonnage probabiliste. Etant donné que notre étude porte sur la méthode qualitative, donc nous allons globalement utiliser la technique d'échantillonnage non-probabiliste. Pour être plus précis, il s'agit d'une technique non basée sur les lois de calcul des probabilités.

## **9.2. Technique d'échantillonnage**

Ici, l'échantillonnage non-probabiliste fera objet de cette recherche qui est un type d'échantillonnage où la probabilité qu'un élément d'une population soit choisi pour faire partie de l'échantillon ne soit pas connue et ne permet pas d'estimer le degré de représentativité de l'échantillon ainsi constitué. Parmi les techniques d'échantillonnage non-probabiliste, nous avons fait recours à l'échantillonnage accidentel ou par convenance pour ces atouts qui permettent de choisir les données au fur et à mesure qu'elles viennent sans faire de tri et nous avons utilisé aussi l'échantillonnage aléatoire qui nous permet de prélever des personnes cibles ou échantillon par tirage au hasard de façon rationnelle et objective parmi les informateurs clés et personnes ayant la maîtrise du sujet d'étude.

## **9.3. Procédure d'échantillonnage**

Nous avons fait le choix d'une population assez large pour obtenir un échantillon et pour refléter l'hétérogénéité de la population de l'Ouest Cameroun et plus particulièrement celle du département du Ndé (Bangangté) qui est notre zone d'étude. Nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage raisonné également connu sous le nom d'échantillonnage discrétionnaire, sélectif ou subjective qui est une forme d'échantillonnage non probabiliste dans laquelle nous sommes appuyés lorsque nous avons choisi les membres de la population qui participeront à notre étude. Et cette méthode d'échantillonnage exige que nous ayons une connaissance préalable du but de notre étude afin de choisir et approcher correctement nos participants éligibles puisque nous avons choisi l'échantillonnage non probabiliste qui sied aux études qualitatives nous avons cependant interrogé les femmes césariées, les femmes enceintes, leurs proches, les personnels de santé (médecins et sage femmes) et les tradi-thérapeutes.

## **9.4. Taille d'échantillonnage**

Toutefois, ne seront interrogées que les personnes concernées et celles ayant une bonne maîtrise du sujet d'étude. Ainsi, étant donné que notre étude a plusieurs composantes, nous avons interrogé quarante-six (46) personnes cibles ou informateurs clés au total. Ces quarante-six personnes ressources de cette enquête ont été composées de : quinze femmes césariées ; huit personnels de santé (trois médecins, trois sages-femmes et deux infirmières), seize femmes enceintes (mariés et célibataires), cinq tradi thérapeutes (migninsi ou kamnsi et voyante). Cette taille d'échantillonnage assez large nous a permis de voir et élaborer les différentes tendances de notre étude afin d'analyser et interpréter nos résultats.

### **9.5. Critère de sélection ou d'inclusion**

Notre population cible étant le département du Ndé dont nous somme née et ayant pour langue locale le 'Medumbà' et pour principale langue officielle le 'français'. Nous avons choisi d'interviewer des femmes césariées, les femmes enceintes, leurs proches, les personnels de santé, ayant pour langue parlé et écrite le français ou le Medumbà pour une bonne compréhension lors de nos entretiens et focus group afin de ne pas être gênée par la barrière de la langue et ne pas inclure une tierce personne qui aurait été un interprète.

### **9.6. Critère d'exclusion**

Afin d'obtenir un échantillon relativement homogène sur le plan culturel et biomédical, il était légitime d'exclure toutes personnes n'ayant jamais fait ou vécu une césarienne, ceux n'ayant pas aussi une maîtrise de la césarienne et toutes personnes ne causant pas la langue Medumbà ou le français.

## **10. Considération éthique**

Dans les études scientifiques, en particulier dans les études anthropologiques, les chercheurs se doivent d'être dans l'obligation de préserver la dignité humaine en suivant les principes et directives éthiques lorsque la recherche menée implique les sujets humains.

Au niveau du choix du sujet, nous avons pris des précautions afin de ne pas mettre en danger ou nuire les participants à la recherche. A cet effet, nous avons requis des autorisations nécessaires qui ont été présentées aux informateurs afin qu'ils ne se sentent pas obligés de nous renseigner sur le thème de notre étude.

Ainsi, la présente recherche a eu autorisation délivrée du chef de département d'anthropologie, une autorisation du préfet du département du Ndé, une autorisation du directeur de l'hôpital de District de Bangangté, des différents chefs de quartiers...pour faire valoir ce que de droit.

Nous avons aussi respecté les principes de l'éthique, de la première étape de notre recherche jusqu'à la publication des résultats. Nous avons garanti : l'anonymat et le consentement libre et éclairé des informateurs. 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. La confidentialité et la privatisation des informateurs ont été franchement respectées. En effet, toutes les données collectées sur le terrain ont scrupuleusement conservé, à l'abri de tout regard

malveillant. Elles sont classées confidentielles et privées jusqu'à leur publication, et aucun informateur n'a été cité sans son avis. Le respect de la méthodologie a été également respecté. Dans cette partie, le procédé méthodologique que nous avons emprunté. Cette méthodologie a été respecté à travers le suivi méticuleux de chacune des étapes évoquées, chacune de ces méthodes, chacune des techniques. Les informations présentent dans ce mémoire proviendront exclusivement des descentes sur le terrain et de la revue de la littérature. Nous procéderons d'une restitution factuelle sans ajout ni retrait.

## **11. Limites de la recherche**

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 serons en incapacité de produire des données mathématiques, tout aussi importantes, nous ne pourrons ressortir le taux respectif des accouchements par césarienne de la communauté.

Les limites scientifiques indiquent que nos données du terrain ont été interprétées sur la base de l'ethnométhodologie, de l'ethno perspective et de la théorie de représentation sociale axée sur les représentations socioculturelles de la césarienne chez les Medumbà. Par conséquent, il n'est pas exclu qu'un autre chercheur aboutisse aux conclusions autres que les nôtres s'il utilise d'autres théories. De même, Il est aussi probable qu'un autre chercheur abordant des thèmes et domaine d'étude différente que notre travail arrive à une conclusion qui ne sied pas à nos résultats dépendant soit du cadre spatio-temporel et la durée de recherche.

## **12. Difficultés rencontrées**

Les difficultés rencontrées sont de deux ordres, sur le plan opérationnel et scientifique.

Sur le plan opérationnel, l'accès aux informations n'était pas du tout facile. Il était difficile pour les femmes enceintes et césarisées d'accepter de participer aux enquêtes, de même pour les proches, les ethno thérapeutes et personnel de santé.

Sur le plan scientifique, la documentation sur les représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne et ces itinéraires n'était pas accessible ; aussi, le choix du cadre théorique nous a posé trop de difficultés, de même pour l'analyse et interprétations de données afin de produire bon sens aux données de terrain.

### 13. Plan du travail

Notre travail comporte une introduction générale, cinq chapitres et une conclusion générale. Le premier chapitre intitulé présentation des milieux physique et humain du milieu d'étude dans lequel nous allons illustrer d'une part des aspects relatifs à la géographie physique du cadre de vie des populations Medùmbà. Nous y découvrirons entre autres les coordonnées géographiques, la situation administrative, le relief, le climat, la végétation, le sol, la faune...D'autre part l'organisation sociopolitique quelques éléments de la culture Medùmbà parmi lesquels l'économie, la politique, le système de parenté ...Le point culminant de ce chapitre étant d'élaborer les rapports de convergence entre l'accouchement par césarienne, le cadre physique et le cadre culturel.

Dans le deuxième chapitre, nous allons aborder l'état de la question. Le contenu textuel s'articulera autour de la littérature existante se rapportant à notre sujet de recherche à travers une revue thématique. Le dernier moment de ce chapitre consistera à émettre la critique pour mettre en évidence l'originalité de notre travail, la construction du cadre théorique et la définition des concepts.

Le troisième sera consacré sur les perceptions culturelles de la césarienne chez les Medùmbà. Ce chapitre sera axé sur l'onomastique de l'accouchement par césarienne chez les *Medùmbà*, ses origines et ses représentations.

Le quatrième chapitre mettra l'accent sur les différents options thérapeutique (rituels, phytothérapies...) utilisées pour éviter une césarienne.

Quant au cinquième et dernier chapitre, il s'accentuera sur un essai d'interprétation anthropologique de l'accouchement par césarienne chez les Medùmbà.

**CHAPITRE I : PRÉSENTATION DES CADRES  
PHYSIQUE ET HUMAINE DE MEDUMBA**

Ce chapitre présente les cadres physique et humain des Medùmbà. Trois moments principaux vont y être développés : le premier portera sur la présentation du cadre physique, le deuxième sur le cadre humain et le troisième consistera en mise à la lumière des rapports existant entre les cadres physique et humain et l'accouchement par césarienne qui est notre objet d'étude.

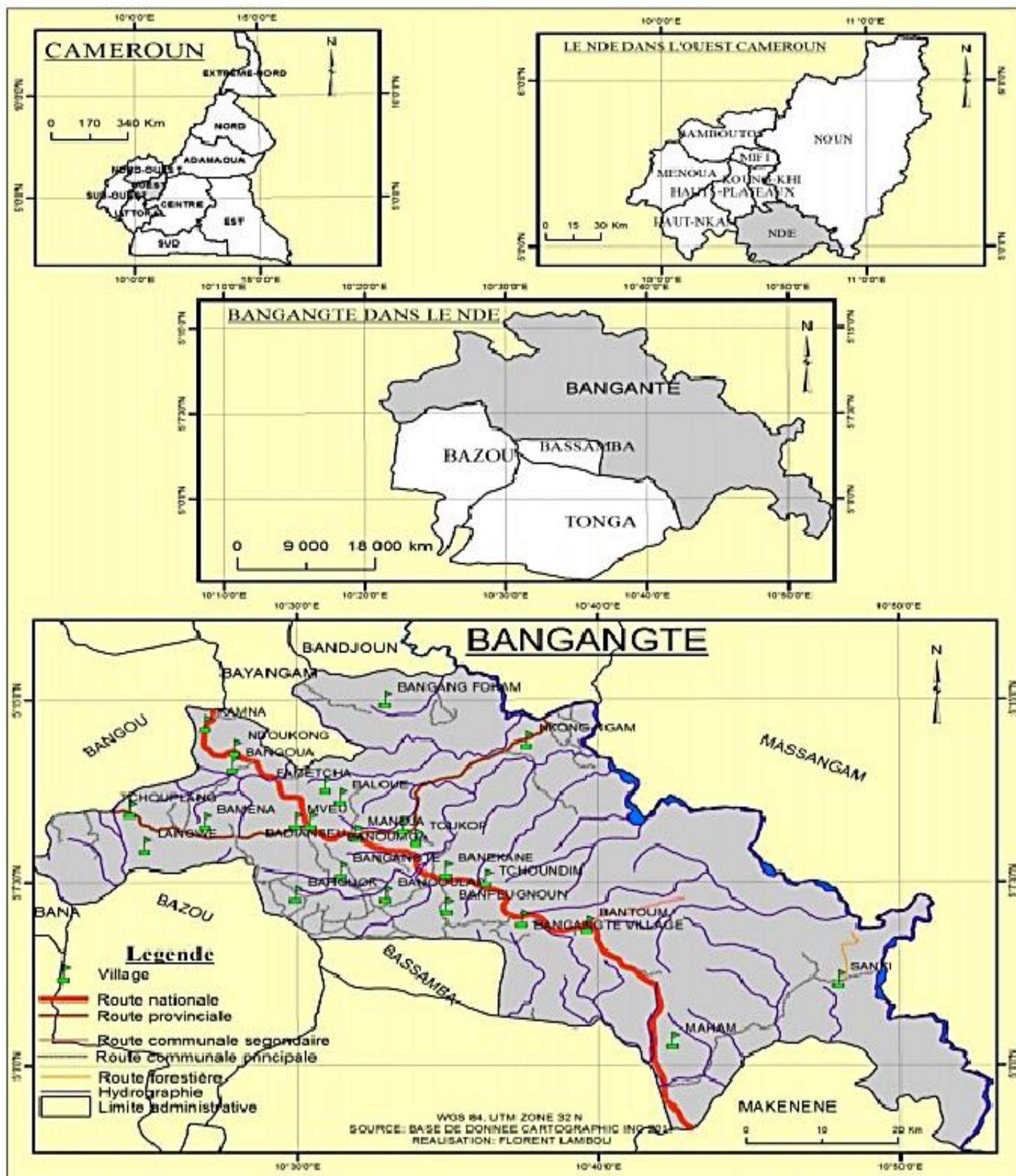
### **1.1. Cadre physique**

Le cadre physique favorise la compréhension de la recherche, en ceci qu'il permet d'entrer en contact avec sa situation géographique, ses délimitations administratives, ses aires protégées, son climat, son relief, son hydrographie, son sol, sa végétation et ses ressources minières. Commençons par la localisation de notre zone de recherche en présentant tout d'abord les Medùmbà sur la carte du Cameroun, la carte de l'Ouest et celle du Ndé.

#### **1.1.1. Situation géographique des Medùmbà au Cameroun**

Le Medùmbà est tout d'abord connu comme une langue bamiléké parlée au Cameroun surtout dans le département du Ndé. Les Medùmbà sont aussi appelé les Bangangté, ils sont un groupe de personnes situés dans la région de l'Ouest Cameroun. La subdivision de Bangangté (Medùmbà) a été créée en 1930 par l'arrêté du Haut-Commissaire de la France d'Outre-Mer. La subdivision devint département du Ndé par le décret N° 61 du 3 Février 1961. Elle est située dans l'arrondissement du même nom, département du Ndé. Sa population est estimée à environ 200 000 habitants, une population jeune avec une légère prédominance des femmes. Ce département de Ndé se constitue de quatre arrondissements : Bangangté, Tonga, Bazou, et Bassamba. Avec plusieurs quartiers tels que Bafeumbath, situé sur la route Bangangté Centre-Yaoundé et abritant l'université des Montagnes, plusieurs centres de formations, écoles publiques et privés et différents centres de santé. Cette carte suivante présente la carte du Cameroun, celle du Ndé dans la région de l'Ouest Cameroun d'où on trouve cette population dont nous avons nommé "les Medùmbà", ensuite la carte de Bangangté dans le Département du Ndé et enfin la carte de la commune de Bangangté.

Carte 1 : Localisation des Medùmbà au Cameroun

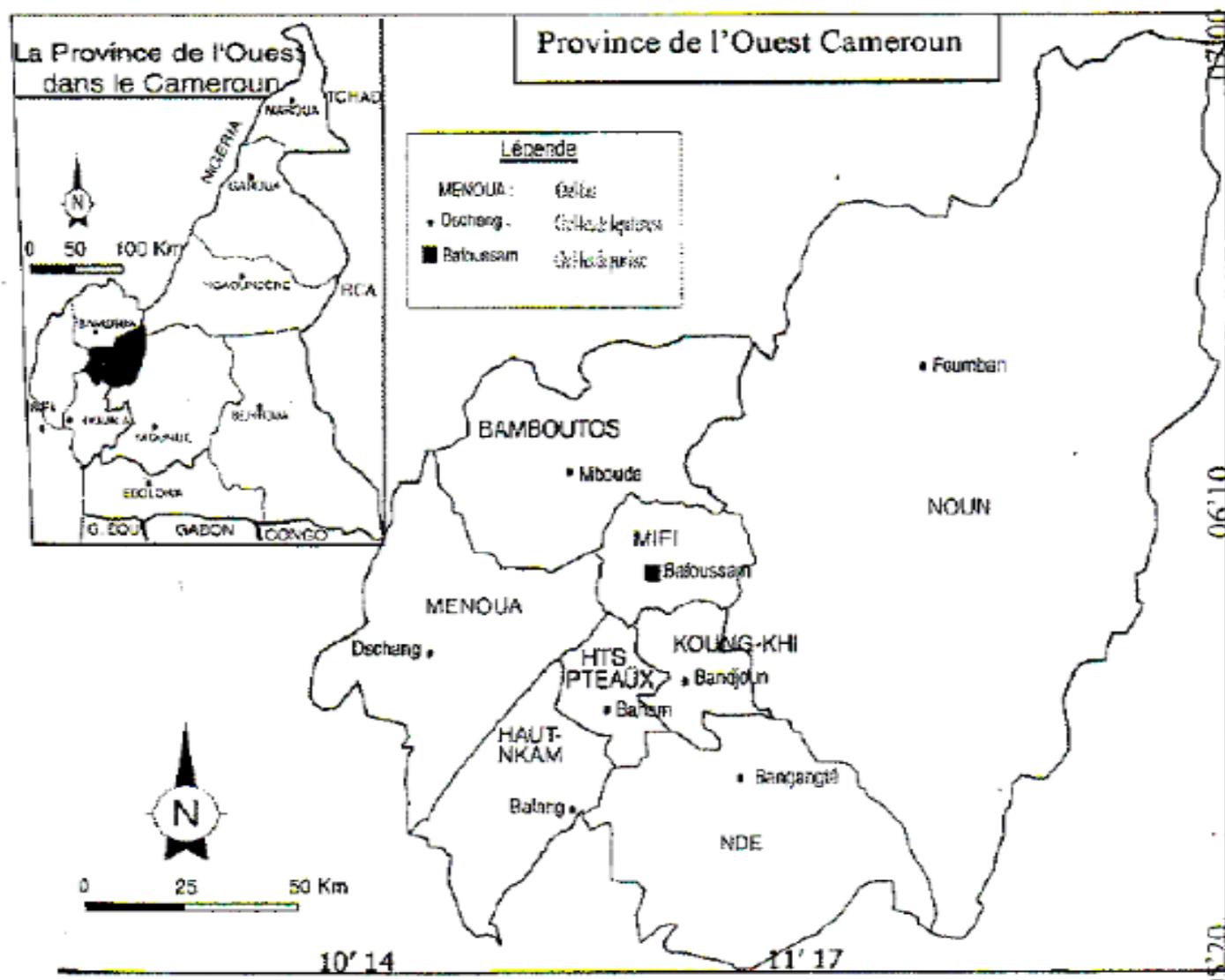


Source : plan communale de ville de Bangangté (PCD) 2013.

Le pays Bamiléké est situé dans la région de l'Ouest Cameroun. Entre les 5° et 6° de latitude Nord et les méridiens 10° et 11°15' à L'Est de Greenwich. Il couvre une superficie de 8200km<sup>2</sup> (contre 13 890km<sup>2</sup> pour la province de l'Ouest toute en entière). Et sa population en 2005 était estimée à environ 2 157 995 habitants et sa densité à plus de 150 habitants au km<sup>2</sup>.

Cette région est née de la fusion des régions Bamiléké et Bamoun en 1961, avec la loi N°60/70 du 30 Novembre 1960, portant organisation de région Bamiléké. Un an plus tard (1962), le siège de la région administrative de l'Ouest fixé initialement à Dschang, est transféré à Bafoussam. Divisée en 8 Département, le pouvoir traditionnel y est en vivace et on Dénombre plus de cent chefferies traditionnelles à côté des institutions administratives, qui contribuent à la préservation des traditions et coutumes ancestrales.

**Carte 2 : Situation de la région del'Ouest-Cameroun**



Source : Keambou, 2006.

Toutefois, la population Medumbà, bien que dispersées en partie dans toutes les villes du Cameroun et du monde, se localisent principalement dans la région de l'Ouest, département du Ndé et ayant pour chef-lieu de Bangangté.

Le tableau ci-dessous est un récapitulatif de la commune de Bangangté. Dans ce tableau nous faisons ressortir la date de création, la population, la superficie, la densité de la population, les limites géographiques, le nombre de village que compte le département du Ndé.

**Tableau 1 : Brève présentation de la Commune de Bangangté**

Région		Ouest
Département		Ndé
Arrondissement		Bangangté
Commune		Bangangté
Date de création		29 Novembre 1954 (Arrêté N° 807 du 29 Novembre 1954)
Population		200 000 habitants
Superficie		800 km <sup>2</sup> (compte administratifs 2013)
Densité population		250 habitants au km <sup>2</sup>
Limites géographiques (communes voisines)	Nord	Bayangam, Demdeng, Foubot
	Sud	Bazou, Bassamba, Tonga, Makénééné
	Est	Massamgam
	Ouest	Bangou, Bana
Nombre de village (41)	Groupement Bangangté	Madja, Banekane, Tchoumdim, Batoum 1, Batoum 2 et 3, Maham, Feutap, Babitchoua, Kafeng, Projet 2, Nenga, Babou, Baboumpa, Nkong-Gam (projet 2), Sanki, Bametcha
	Groupement Bangoulap	Sagna, Madoum, Bonkeu, Bandjuidgong, Noumfam, Kopnda, Kopking, Lafeng, Koptchit,
	Groupement Bangoua	Ndoukong, Famveu, Bahoue, Bandiangseu, Fambiangseu
	Groupement Bamena	Louh, Faplouh, Poozou, Bangweu, Tchouplang, Langweu
	Groupement Bahouoc	Nenta, Noumko, Noumtchouet
	Groupement Batchingou	Batchigou chefferie, Batchigou (Tousseu)
	Groupement Bagam-Fokam	Bagam-Fokam 1, Bagam-Fokam 2

**Sources :** comptes administratifs 2011, 2012, 2013, listes des villages de la commune.

### 1.1.2. Limites administratives

Les limites administratives de l'Arrondissement de Bangangté sont :

- Au Nord par le Département du Koung-khi ;
- A l'Est par la fleuve Noun ;
- A l'Ouest par le Département du Haut-Nkam et l'Arrondissement de Bazou ;
- Au Sud-Ouest par les Arrondissements de Tonga et Bassamba ;
- Au Sud-Est par la Région du Centre ;
- Au Nord-Ouest par le Département de Hauts Plateau, avec l'Arrondissement de Bangou.

### 1.1.3. Aires protégées

On en dénombre différentes catégories d'aires protégées dans la commune qui sont : les forêts sacrées, les forêts boisées, les lieux sacrés, les réserves d'eucalyptus et les grottes. Les forêts sacrées sont naturellement dans les chefferies, elles contiennent des arbustes, des arbres, des produits forestiers pour la cuisson du couscous */kwui/* et *taro* (tels que l'arbre */ngah'chou/*, */ma'adendenc/*), et beaucoup plus des plantes et arbres thérapeutiques. On y retrouve aussi plusieurs variétés de petits animaux, entre autres les hérissons, rats, rats palmistes, écureils, antilopes, biches, chats tigres etc. Ces aires protégées sont d'une grande importance pour tous les ressortissants de la communauté où chacun se doit de les respecter. Dans les différentes aires protégées Medumbà les femmes sont souvent baigné par l'intermédiaire d'un Migni ou ethnothérapeute pour la maintenir en bonne santé ou pour se faire benir par les ancêtres.

### 1.1.4. Climat

Le climat de la commune de Bangangté est influencé par la nature topographique de la zone, lui conférant un climat d'altitude. La moyenne annuelle de température est comprise entre 14°C et 28°C. On observe cependant de hautes températures dans les forêts de basse altitude et les plaines. Généralement, les températures varient de chaude et humide dans les zones de basse altitude, à froid et sec dans les zones de haute altitude. Les inversions de température surviennent dans les vallées et les dépressions. Une grande partie de la commune est marquée par deux grandes saisons : une saison sèche généralement plus courte et qui va de la mi-novembre à mi-mars, et une saison des pluies de la mi-mars à mi-novembre. On note cependant de petites variations quant à la date de début et de fin des pluies. La moyenne annuelle des précipitations est comprise entre 1400 et 2500mm mais inégalement répartie dans les 08 mois de l'année.

La saison sèche ne dure que 03 mois (Décembre à Février). Des pluies intermittentes et occasionnelles surviennent pendant les mois de Janvier et Février. Le mois de Décembre est le plus sec, car aucune goutte de pluie ne tombe. La saison pluvieuse s'étend sur 09 mois avec une baisse de précipitation entre les mois de Juin et de Juillet. Par ailleurs, les observations sur le terrain au cours de dernières années montrent une perturbation notoire de l'intensité des pluies et de leur périodicité. La ville de Bangangté est située dans la même zone climatique que Bafoussam (station de référence) située à 40km. Il s'agit d'un climat subéquatorial de type guinéen.

### **1.1.5. Relief**

Le relief de la commune de Bangangté est accidenté très contrasté et présente trois principales formes : les basses terres localisées au Sud, à l'Est et à l'Ouest descendant parfois jusqu'à 200m environ ; les plateaux du Ndé où culminent le mont Bangoulap (1542m), les monts Batchingou (1340m), les monts Bangoua (1500m) ; les hautes terres dans les sommets varient entre 1400 et 1800 m dont le point culminant est le Mont Batchingou proprement dit avec environ 2097m. La topographie est assez calme, mais troublée par la présence de trois collines. Il s'agit d'abord de la colline Feutap, située à 4 km au Nord de la ville et qui culmine à 1600 m. Sur cette colline, les *Eucalyptus* ont été plantés par endroits. Le second interfluve collinaire est celui qui s'étend du centre de distribution des brasseries du Cameroun au dispensaire *Ad-lucen*. Cette colline de 1500m d'altitude, porte des sols profonds et peu évolués sur basalte (Tchindjang, 1985). La troisième est celle du lycée classique qui culmine à 1360m.

### **1.1.6. Faune**

La situation biogéographique de la commune de Bangangté lui confère une faune diversifiée, constituée pour la plupart de petits mammifères, de rongeurs, d'oiseaux, de reptiles et de quelques primates. Parmi ces espèces fauniques on peut distinguer les petits rongeurs (hérissons, porcs épics, rats palmistes), les petits mammifères (lièvres, biches, singes, chats-tigres), les reptiles (varans, serpents, mille pattes), les oiseaux (corbeaux, éperviers, perdrix pintades). Cependant, la destruction de l'habitat de ces espèces par les activités et l'intensification du braconnage est à l'origine de la raréfaction de la faune et de la disparition de certaines espèces. Du point de vue faunique, on rencontre dans l'Arrondissement une gamme variée d'espèces animales.

Mais aujourd'hui, certaines espèces se font de plus en plus rares (rats palmistes, termites, perdrix, porcs épics...), tandis que d'autres ont presque disparu comme le chimpanzé et certains singes. Il existe une faune sauvage composée d'insecte divers (moustiques, moutmoutes,

mouches, coccinelles, termites, grillons, guêpes...), d'oiseaux, des reptiles, des petits rongeurs (rats palmistes, hérissons, porcs épics, écureuils...) et dans une moindre mesure des lièvres, des biches ou des singes. Toutefois, les oiseaux (corbeaux, éperviers, perdrix, moineaux...) constituent l'espèce la plus répandue et aussi l'une des plus nuisibles pour les cultures. On rencontre également des espèces halieutiques à l'instar des carpes, des silures, des tilapias, des crabes dans certains cours d'eaux... On note aussi une colonie importante d'hippopotames, des tortues et des crocodiles dans la fleuve Noun. Par ailleurs, on distingue surtout une faune domestique (animaux d'élevage) constituée de volailles, des porcs, de gros et de petits ruminants... Malgré la déforestation, l'on retrouve encore quelques espèces fauniques dans la localité.

### **1.1.7. Hydrographie**

Le territoire de la commune est arrosé par un réseau hydrographique dans lequel se constituent de cours d'eau à régime régulier et saisonniers. Leurs cours sont tortueux du fait du relief montagneux et de la profondeur des vallées profondes. Le cours d'eau le plus important qui traverse la commune est le fleuve Noun qui est alimenté par le *Kon*, le *Gham* et le Ndé. D'autres cours d'eaux de moindres importances arrosent également la commune. Ces cours d'eaux connaissent leurs périodes de hautes eaux pendant la saison de pluies, particulièrement entre Août et Octobre. Il est important de retenir que la majorité de ces cours d'eaux sont saisonniers et on observe de ce fait une baisse du régime d'eau pendant la saison sèche pour certains et tarissement complet pour la majorité. Le principal cours d'eau qui traverse une bonne partie du village est nommé *kebwokzuinfen* « C'est-à-dire celui qui ne craint pas la femme du chef ». Ce dernier passe entre *Neuga I* et *Neuga II*. Il se retrouve ensuite vers *Nenta*. A cet endroit, ce cours d'eau est appelé *keuba* qui signifie « l'eau qui ne rougit pas ». Il existe également les rivières *Saho*, *Gham*, *Ndim*, Noun ; des marigots ; des marécages où poussent les raphias donc le nectar constitue la principale boisson lors des rites funéraires chez les Bangangté et les cannes des jumeaux qui jouent un rôle prépondérant dans les funérailles des jumeaux.

### **1.1.8. Sol**

Les sols de la commune sont majoritairement de type ferrique avec une tendance volcanique à la limite avec le département du Noun. On rencontre également des sols alluvionnaires vers les sommets des collines, sols alluvionnaires amorphes noirs très fertiles dans les plaines, sols alluvionnaires hydromorphes dans les bas-fonds, les latéritiques rougeâtre sur les flancs de quelques sommets, les sols sablo-argileux dans les zones marécageuses, les sols de la commune présentent de bonnes caractéristiques pour l'agriculture.

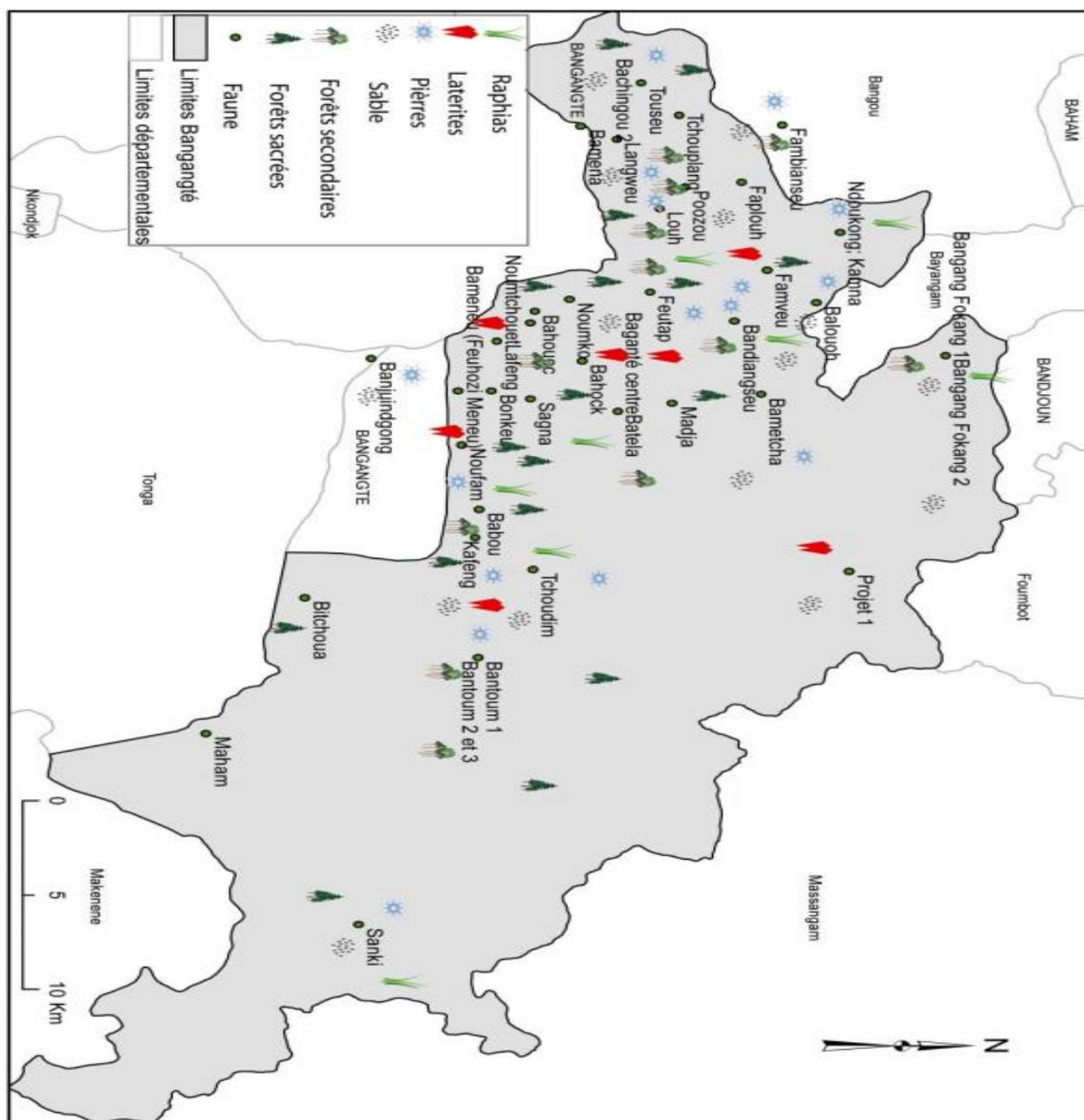
### **1.1.8. Végétation**

Les principales formations végétales identifiées sont les savanes (arborées, abusives, herbeuses), les poches de forêt (primaire et secondaire) et les forêts galeries à la lisière de cours d'eau. La savane est la formation végétale dominante. Cette savane remplace la forêt primaire par suite de défrichage, feux de brousse, deux types de forêts existent dans la zone : les forêts naturelles (forets sacrées) et les forets planètes (Eucalyptus, sapins...). On note également la présence de nombreux arbres fruitiers, notamment les safoutiers, l'arbre à fruits noirs, les manguiers, les avocatiers.... La végétation abonde de hautes herbes. Certains sont prélevées dans le système thérapeutique pour nettoyer les « *eaux sales* » appelé en langue Medumbà « *ntseukebwô* » dans le ventre de la femme enceinte afin d'aboutir à un bon déroulement de la gestation et l'accouchement.

### **1.1.9. Ressources minières**

Une ressource minière est une concentration du matériau présent naturellement, sous forme solide, liquide, ou gazeuse dans la croûte terrestre, sous une forme et une quantité telles que son extraction à des fins économiques est effectivement ou potentiellement faisable. Bangangté dispose plusieurs ressources naturelles agricoles (bananes, plantains, cacao, café, etc.), forestières et minières constituées de carrières de pierres, de sable et de latérite disséminées sur l'ensemble du territoire communal.

**Carte 3 : Carte des ressources naturelles de Bangangté**



**Source** : Comptes administratif (2011, 2012, 2013) des ressources naturelles de la commune.

## 1.2 Milieu humain

Ici, nous allons donner une brève histoire de la naissance de la commune de Bangangté, sa taille/structure et le différent groupe ethnique qui s’y trouvent dans cette localité.

### 1.2.1. Historicité de la commune Medùmbà

Le nom Bangangté, qui désigne la commune toute entière proviendrait d’une mauvaise prononciation par un colon allemand de l’expression originelle « *pah ha nteu* », qui traduit de manière littérale en français par : « les refusant l’assujettissement », ce qui signifie en d’autres

termes « ceux qui refusent la domination des autres ». Depuis cette période, cette expression caractérisant ce peuple va rester dans sa prononciation actuelle.

Le peuplement de la région de l'ouest en général est très ancien à la suite des grands mouvements migratoires des grassfield est conquêtes qui se sont déroulés dans cette zone au début du moyen âge. Ces peuples anciens de l'ouest étaient regroupés dans des royaumes structurés ayant à leur tête un chef. L'histoire du village Bangangté, autour duquel s'est développée la commune est ancienne. Elle commence vers le XVII<sup>ème</sup> siècle, notamment vers 1660, lorsque deux prince Banka Ngameni et Kameni, arrivent dans la commune de Bangangté actuelle et s'installent. C'est ainsi que le noyau central de la commune de Bangangté aurait été fondé. Vers le XVIII<sup>ème</sup> siècle, le territoire va connaître une expansion avec la création de plusieurs villages notamment Madoum, Batela, Lafeng, Bapoumpa, Mandja, Batoum, Bametcha, Famveu dont la plus plupart sont aujourd'hui des quartiers. Le groupement Batchingou va quant à lui se développer vers 1900 sous la houlette du chef Tchanang (1<sup>er</sup> de la dynastie à prendre le pouvoir dans le groupement).

Les villages du département du Ndé et particulièrement Bangangté qui constitue le carrefour ont cette notoriété d'être conquis par les chasseurs. De sources orales, les habitants de l'actuelle Bangangté sont originaires du pays Bamoun. En fait, trois princes nommés Njanzwe, Njalane et Njabia, suivis de quelques hommes se détachèrent de la famille royale pour aller s'installer dans le site Bangangté où ils menaient paisiblement leurs activités agricoles, sans toutefois s'ériger en chefferie. Le prince de Feko' du royaume Nka' non loin de Banka (Haut-Nkam), chasseur de son état, accompagné de ses sujets débarqua dans cette communauté ; en quête de gibier. Sa générosité lui a valu la sympathie des premiers occupants, y compris celle de l'ainé Njanzwe. Suivant le principe de don et contredon, propre à la tradition bamiléké, il fallait compenser les gibiers reçus du prince Ngami à la dimension de sa générosité. « Très malin, Ngami lui demanda un bracelet de cuivre et proposa d'être salué avec le mot « mu » car expliqua-t-il, dans son village d'origine, ces marques de respect n'étaient réservées qu'aux notables crédule, « Njanzwe » fit ce que Ngami lui avait demandé, il ignorait qu'il venait d'introniser Ngami comme chef ». (Djatou, 2002)

Les ressortissants du département du Ndé s'identifient au Sultan Roi des Bamoun qu'ils considèrent comme un très grand guerrier. Devenu l'un des emblèmes de l'histoire, les peuples du Ndé attendent de leurs chefs supérieurs qu'ils soient à son image d'où l'expression Bangangté,

shun mfe mum, « ami du chef Bamoun » ou nga shun mfe mum, « non, ami du chef Bamoun » pour marquer sa désapprobation avec le chef.

Toutes fois, vers la fin du XIXème siècle, plusieurs guerres tribales vont marquer l'histoire de cette partie : c'est ainsi que diverses guerres de conquêtes territoriales ont ruinées le village Bonkeu et occasionné son déplacement successif ; les populations de Babou sorties au bord du Noun suite à la guerre avec les Bamouns, la migration des Bandiangseu vers la plaine du Noun suite à une guerre avec les Bangoua, les rivalités du village Bagnou contre les Ndepnou (Bangoua), Bazou et Bamena ; la guerre tribale entre peuple Banddjuindjong et le peuple Bangoulap (d'où nous sommes natif) pour la conquête des terres ; vers 1880 la guerre tribale entre peuple Batoum et peuple Bangangté ; guerre de conquête du chef de Futap contre les autres chefs voisins de suite à son comportement publique ; vers 1875, la guerres des tranchées entre les Bangoua et Bamena.

La pénétration coloniale dans la zone de l'Ouest va créer une période trouble dans cette partie. En effet, les populations de l'espace qui forme la commune de Bangangté vont subir de lourdes exactions avec l'arrivée des colonisateurs allemands à cause de la résistance qu'elles opposèrent à cette incursion (déportations des hommes pour les travaux forcés, massacre des résistants, destruction des villages et biens). Au cours de cette période certains villages comme Bitchoua, Madoum, Babou, Sankin, Bametcha, Bapoumpa, se sont vidés de ses populations. Des chefs de village furent empoisonnés : le chef de Babou Yowa Phillipe, chef Bandiangseu, le chef de Bangang Fokam, Toukam (grand guerrier et martyr de sa localité) opposa une résistance farouche à l'arrivée des allemands et fit une résistance à l'invasion des Bamouns et des Bandjoun. La fin de cette période trouble vers 1915 est marquée par l'agrandissement et le développement de Bangangté avec l'arrivée des premiers missionnaires protestants de l'église évangélique du Cameroun (ECC), puis des missionnaires catholiques. Cette arrivée des missionnaires sera marquée par la dénomination de la commune mixte rurale de Bangangté.

La période 1955 à 1965 sera fortement marquée par le maquis qui a touché plusieurs villages de la subdivision (Tousseu, Ndoukong, Bametcha, Noumtchouet, Bitchoua, Madoum...). A cause de nombreuses exactions et tueries orchestrée par les maquisards les habitants ont déserté certains villages pour se réfugier dans les grands centres. C'est après l'indépendance du pays que la situation s'est stabilisée et les populations qui avaient fui le village sont rentrées. Un village comme Bitchoua s'est peuplé après la fin du maquis grâce à un certain Mbeukouame qui va inviter les gens à venir s'installer car le sol y est très fertile et non occupé.

Vers les années 1980, la commune va s'agrandir avec la création de nouveau village que sont projet 1 (Nkong Gam) en 1980 et projet 2 (en 1989). En effet, la communauté du « projet » ou Bangangté rural II tire son origine du projet de la « roue du Noun » entrepris en 1975 par l'Etat Camerounais. Ce projet avait pour objectif global de lutter contre l'exode rural dans le département du Ndé et surtout favoriser l'implication des jeunes dans le domaine agricole. En 1980, les premières opérations du projet débutèrent avec l'installation de 40 pionniers par an et la construction des logements. En 1989, commença l'installation des pionniers du projet II. Les jeunes du département du Ndé furent les plus grands bénéficiaires de ce projet.

Le début des travaux de la nationale n°4 Yaoundé – Bafoussam vers les années 1983 va accélère le désenclavement, développement et la modernisation de la commune. Cette époque va connaître l'extension du réseau électrique de l'ancienne société Nationale d'électricité du Cameroun (SONEL) aujourd'hui ENEO, l'installation du réseau de l'ex société Nationale des Eaux du Cameroun (SNEC), CDE aujourd'hui dans la ville, la multiplication des réseaux d'adductions d'eaux scanwater dans les villages, la multiplication des centres de santé et des postes agricoles.

La commune mixte rurale de Bangangté va par la suite se réduire à l'arrondissement de Bangangté à partir de la loi n°96/06 du 18 Janvier 1996 portant révision de la constitution du 21 Juin 1972 et créant les communes d'arrondissement.

L'année 2013, va voir l'un des illustres fils de la commune, Monsieur Niat Njifenji Marcel porté à la tête du tout premier Senat au Cameroun. Sur le plan institutionnel, Bangangté est le chef-lieu du département du Ndé dans la région de l'Ouest. La subdivision devint département du Ndé par le décret N°61 du 3 Février 1961. La commune de Bangangté verra le jour comme unité administrative à la faveur de l'arrêté N°807 du 29 Novembre 1954. Elle s'étendait à l'époque sur le territoire de la subdivision de Bangangté, couvrant le département actuel. Depuis sa création, la commune de Bangangté a connu le passage de onze (11) maire parmi lesquels Monsieur Niat Njifenji (actuel président du Sénat), Madame Ketcha Célestine épouse Courtes élu en 2007 et en 2013 (aujourd'hui Ministre de l'Habitat et du Développement Urbain dans le gouvernement Joseph Dion Ngute). A ce jour, la commune est administrée par Jonas Kouamou élu en 2020 par la population de Bangangté.

### **1.2.2 Taille et structure de la population**

La population de la commune de Bangangté est estimée à environ 200 000<sup>2</sup> habitants. Elle est constituée majoritairement des femmes dont proportion es estimée à 50,5% et 49,5% des hommes. Cette population est beaucoup plus jeune.

### **1.2.3 Groupes ethniques**

Bien que l'espace communal soit cosmopolite, les Bamilékés constituent la catégorie ethnique la plus représentée dans les villages. En outre, l'arrondissement rassemble de petits groupes disparates de personnes originaires des autres régions du pays, particulièrement du grand Ouest (région du Nord-ouest, du Sud-ouest et de l'Ouest elle-même), du grand Mbam, du centre, du Sud et du septentrion (Adamaoua, Nord et extrême Nord, notamment les Bororos) qui y sont installées définitivement ou pour des raisons de service.

## **1.3 Organisation socio-politique**

Dans cette partie nous allons présenter l'organisation politique sociale et économique. Dans un premier temps nous présenterons l'organisation politique et ensuite l'organisation sociale et enfin l'organisation économique des Medùmbà.

### **1.3.1 Organisation politique**

A Bangangté, l'unité politique est assurée par la chefferie. Elle est dirigée par un chef supérieur appelé *Mfén Ndub ou kwatum*, « Grand Chef » sur le plan administratif, il est élevé au grade du chef de premier degré. Descendant de la ligné royale, il est choisi parmi les enfants de son prédécesseur. Il détient le pouvoir politique, administratif, judiciaire magico-religieux. Acquis par succession, le titre de chef lui confère le droit de servir de lien entre les crânes de ses prédécesseurs dont il a la garde ; les lieux sacrés et son peuple, il fait régner la paix et l'ordre dans la communauté. Comme l'attestent Fortes M. et Evans-Pritchard E.E (1962 :14) : « Un dirigeant africain n'est pas pour son peuple une personne autorisée à l'exclusivisme et l'incarnation des valeurs essentielles de son peuple. Il n'est pas seulement un dirigeant séculier ».

Le chef est aidé dans l'exercice de ses fonctions par une institution collégiale de neuf notables connus sous le nom de *kamfeu'eh* qui légifèrent en matière de coutume, des rites d'intronisation des nouveaux chefs. En plus de ces « neufs » il existe un notable qui constitue en lui seul une institution. Institué par le fondateur du village Ngami à qui il avait donné le nom de Njaketshà au moment où il devenait chef Bangangté, sa concession était sacrée la'kwa qui n'est autre que le lieu où l'on reçoit le bracelet de la noblesse, plus précisément le bâton de

commandement. La ma'feu ou « mère du chef » est très respectée dans la tradition Bangangté. Elle peut donner son avis sur le pouvoir du chef. Nous notons une certaine détérioration de l'autorité du chef supérieur vis-à-vis de ses sujets. Comme l'atteste Fokou (2001 :22) : « *Les chefs n'arrivent plus à maîtriser leurs sujets à cause des mouvements démocratiques et les libertés multiformes. De plus en plus, les titres de noblesse jadis réservés à des personnes particulières consacrées par la société, font de nos jours l'objet d'un marchandage sauvage* ».

A Bangangté, l'on retrouve au-delà d'une chefferie supérieure de premier degré, presque toutes les représentations administratives et judiciaires du Cameroun.

### **1.3.2 Organisation sociale**

La communauté Bangangté est composée essentiellement des bamilékés. Elle regorge en son sein les allogènes définis par Socpa (2002 : 68) comme étant les étrangers. On y rencontre les ressortissants des villages environnants (Bassamba, Banounga, Bazou etc.) de Nord-Ouest et Sud-Ouest les Bamoun, les Bororos, les Haoussas, les expatriés, pour ne citer que ceux-là. La filiation est cognatique c'est-à-dire bilatérale. Ça revient à dire que bien que l'on soit dans un système de patriclan, l'enfant a aussi une filiation matrilineaire. Ndanga C. (2005).

La virilocalité règne dans cette localité. Les populations partent du principe qu'après l'union, la femme doit s'établir là où vivait le mari avant le mariage. En plus la tradition exige que l'homme soit propriétaire d'un local avant un éventuel mariage. Ici, bien qu'on rencontre des familles monogamiques, la tendance est à la polygynie. Le système social repose notamment sur le principe de l'héritier unique de la concession.

### **1.3.3 Organisation économique**

A Bangangté, la principale activité est l'agriculture. Elle se fait en communion avec la nature environnante et le rythme des saisons, selon l'expérience ancestrale transmise par tradition (Njiké-Bargeret, 2000). Il existe une division sexuelle de travail. Les femmes s'occupent principalement des cultures vivrières et les hommes des cultures de rentes. On y rencontre : l'huile de palme, les plantains, le maïs, l'arachide, qui jouent un rôle important pour la nutrition de la mère césarisée, le haricot (plusieurs variétés), le Koki etc. La survie de la famille dépend généralement du dynamisme, de la force de travail, de la manipulation de la houe. L'on note de plus en plus un engouement des jeunes dans la mise en valeur des vallons, des marécages dans la ville de Bangangté et d'autres terres fertiles des villages voisins. Plusieurs variétés de fruits comme les pastèques, les oranges, les mangues, les tomates, les légumes, les carottes, etc. Y sont

produits en quantité non négligeable. L'essentiel de la production est destiné à la consommation pour la prise en charge d'une bonne santé pour tous.

Les mois du calendrier grégorien sont traduits par les noms qui se réfèrent aux activités agricoles et au rythme des saisons. La division traditionnelle du temps est la semaine. Pendant quatre jours dans la semaine on peut travailler mais il est strictement interdit d'aller travailler au champ avec la houe, le *ngà* et le *ntan'la*. Les mercredis et les samedis sont des jours appropriés pour le marché. Les femmes excellent dans l'élevage de la volaille qui constitue une source de revenus non négligeable.

### **1.3.4 Aspect culturel du peuple Medùmbà**

Cette partie portera sur l'aspect religieux, culte des cranes, les rituels du *ngab mbum*, du kola, de la purification de main de la parturiente, représentations autour de la grossesse, des interdits et de l'enfant.

#### **1.3.4.1 Religion dans socioculture Medùmbà**

Sur le plan religieux, les pratiques magico-religieuses et culturelles relient les populations à la terre de leurs ancêtres et aux cultes des crânes. En d'autres termes, bien que les Bangangté soient de fervents croyants catholiques, protestants et de vraies et nouvelles églises, ils restent fortement imprégnés, attachés aux cultes du terroir. Afin de règlementer les rapports entre les Hommes, des lois appelées traditions sont créées. Elles sont transmises de générations en génération et permettent chaque fois d'avoir recours aux savoir et à la protection des ancêtres.

Toutes fois, l'univers culturel Medùmbà, malgré les contacts avec le Christianisme, l'Islam et les autres religions, reste fortement attaché au culte des ancêtres. La fréquentation des lieux de cultes (églises catholique et protestante, mosquée) n'empêche pas les Medùmbà de rendre des cultes aux ancêtres. D'un côté, il existe les ancêtres fondateurs de la chefferie et ceux des simples habitants. Les premiers peuvent agir sur tout le village, tandis que les seconds agissent uniquement sur leurs descendants. Il existe deux mondes, celui des ancêtres et celui des vivants qui partagent en commun la terre : les ancêtres bienfaisants et les ancêtres maléfiques. Les ancêtres bienfaisants peuvent intercéder pour les vivants auprès de Dieu /Nsi/, afin qu'il leur donne paix, la prospérité, ou une descendance. Cependant, les ancêtres peuvent devenir malfaisants, si les vivants les oublient, et négligent de leur rendre des cultes. Ils peuvent alors causer des accidents même mortels, des mauvaises récoltes, des échecs scolaires ou professionnels, la stérilité, la maladie, des naissances anormales voire des accouchements difficiles afin de punir leurs descendants. La malédiction peut alors se poursuivre sur la lignée,

jusqu'à ce qu'un divin ou /megni.nsi/ ou /nga.kà/ révèle le nom de l'ancêtre offensé, ainsi que les sacrifices à faire pour apaiser sa colère.

Alors, ce paysage religieux du Ndé, présente une pluralité de religions et de croyances. On y assiste à un syncrétisme religieux, qui allie le christianisme et l'animisme. Le / migni.nsi/ a souvent une effigie de Jésus, fils de Dieu dans sa case, tandis que les éléments culturels Medùmbà sont introduits dans le Christianisme, tels que le /feukan/ « arbre de la paix », le pagne sacré, les tam-tams, les grelots et les danses.

Il existe une multitude de rites chez les Medùmbà qui permettent de conserver intactes leurs forêts sacrées, Njike-Bergeret (2000 : 52) définit le /mbrweu'ah/ comme « des endroits cachés au commun des mortels, où ont lieu, lorsque les circonstances le demandent, les sacrifices qui visent à rétablir l'ordre que les hommes ont troublé »

#### **1.3.4.2. Culte des crânes chez les Medùmbà**

Le culte des crânes est un rituel qui permet d'entretenir les crânes humains des morts pour éviter la colère des esprits, la maladie l'infertilité, la mort, un accouchement difficile ou anormal... Ce culte provient de nos ancêtres et cela peut être considéré comme une forme d'archives afin de conserver les informations et de reconstituer l'arbre généalogique d'une famille. Ainsi, chez les Bangangté, tous les crânes doivent être conservés mais cela dépend aussi de la volonté de tout un chacun. Si un homme n'a pas eu d'enfant, son neveu ou ses frères de mêmes parents peuvent conserver son crâne et ce sont les crânes des adultes qui sont conservés. Au fait, certains crânes demandent à être enlevés par le biais des voyants (encore appelé « migni ») peut vous rencontrer dans la rue et vous dire qu'un crâne demande à être enlevés par la famille après un certain temps qui dépend de leur volonté. Les enfants eux-mêmes peuvent s'en charger mais on peut aussi faire appel à un voyant qui cherche le crâne dans le cas où certaines difficultés sont rencontrées, comme le refus par le défunt de voir un membre de la famille indésirable par lui, assisté à ce rite. Les intempéries peuvent faire en sorte qu'un crâne ne se retrouve pas exactement au lieu où le corps avait été enterré ; il semblerait que certains crânes refusent de se faire enlever ou bien refusent la maison des crânes dans laquelle ils doivent être conservés. Dès leurs retraits et conservation on doit leurs données à manger en le faisant des sacrifices qui permettent de se rappeler d'eux et leur montrer qu'on ne les a pas oubliés. Avant de leur donner à manger dans la maison des crânes, on se présente, on leur parle. On peut également demander leur bénédiction et leur protection. Il peut aussi arriver que l'échec d'un accouchement, une fausse couche, un accouchement par césarienne ou présentant plusieurs

complications soit attribué au mécontentement d'un ancêtre Qui réclame à « manger ». C'est sans doute pour cette raison une informatrice au nom de madame Teukam Nadège affirmait : « quand je suis enceinte je pars chez un tradi-praticien ou un voyant pour « regarder mon derrière » pour voir si mes ancêtres me réclament à manger ou s'il y a ou peut avoir une mauvaise main mise derrière ma grossesse et l'accouchement. » Alors, selon elle pour mener à bout une grossesse ou un accouchement il faut donner à manger aux ancêtres. Pour cela, c'est l'une des particularités des Bangangté est qu'ils n'oublient pas leurs ancêtres et ont toujours entretenu leurs crânes que ce soit dans les bons ou mauvais moments le Bangangté doit donner à manger aux crânes de ses ancêtres.

#### **1.3.4.3. Rituel de /ngab mbum/ ou génie créateur**

Le rituel du génie créateur s'impose à tous les Bangangté. Le /ngab mbum/ encore appelé le /ngab tetla'ah/ qui signifie « poussin du génie créateur » consiste pour chaque ressortissant de se rendre sur le terroir où son cordon est enterré de sacrifier un poussin. Il se pratique aux abords des forêts sacrées. Après avoir posé le poussin sur la tête, le sacrificateur prononce les paroles rituelles selon lesquelles « il revient à la source pour se présenter aux siens et offrir ce poussin à son génie ou esprit créateur... ». De manière spontanée, le poussin défèque sur la tête et s'envole en direction du lieu sacré. Le concerné s'en va, sans regarder derrière. Il reçoit de la part de ses ancêtres protections et bénédictions.

Mais, il y a des cas où la bénédiction ne réussit pas à cause par exemple des « points obscurs » ayant attaché la naissance de l'enfant (infidélité ou l'infertilité de la parturiente, la malédiction,). Parfois, les Bangangté lient l'accouchement par césarienne à la malédiction du ngab mbum. Si le poussin reste accroché sur la tête de cette dernière ce qu'il impose une sorte de repentance, de confession de la part de celle-ci et si le domicile familial est proche de la forêt sacrée, on ne doit pas admettre ce poussin dans la maison. Ce serait comme si l'on a repris l'esprit créateur de bénédiction et de protection. Seulement, il peut être accueilli comme signe de bénédiction dans une famille voisine. Comme le témoigne une informatrice, le rituel du ngab mbum est très important pour la protection d'une femme enceinte et de tous les ressortissants de Bangangté pour leur protection à tous les niveaux possibles de la vie. Il est à noter qu'à Bangangté les poussins que l'on retrouve aux abords des forêts sacrées sont très souvent issues de ce rituel.

#### **1.3.4.4. Rituel du kola ou dot chez les Medùmbà**

Il consiste au partage et en la consommation des quartiers de kola avec du vin de raphia par les parents des deux conjoints après approbation de la fiancée. Cela a pour but de sceller les

liens de mariage entre les deux familles. C'est à partir de ce rituel (considéré comme "poison") constituant l'essentiel de la dot que la femme est appelée à demeurer dans la famille de son mari. La dot ne doit pas se faire deux fois ou plus sur une femme si cela arrive la femme en question pourra faire des naissances anormales voire difficile, accouchement par césarienne, les naissances prématurés, les fausses couches, les morts nés, ...). La kola permet aussi de faire une demande d'accord avant accomplissement. Dans la plupart de temps, quand on veut « laver » une femme enceinte dans les « katla'ah » ou lieu sacrée on fend d'abord une kola en deux quartiers et lance pour voir si ce rituel est approuvé.

#### **1.3.4.5. Rituel de la purification des mains de la parturiente chez les Medùmbà**

Dans la société dite traditionnelle, il était interdit à la parturiente d'user de ses doigts pour toutes tâches domestiques après un accouchement, y compris le manger avant la chute du bout du cordon ombilical rattaché au ventre du nouveau-né et la cicatrisation du nombril et de celle de la césarienne. Ceci dans le but d'éviter tout contact qui pourrait porter préjudice à l'enfant à travers la blessure ombilicale et la césarienne. Et même après les cicatrisations, dans certaines familles, pour honorer davantage l'enfant, la parturiente pouvait observer une période de plus de six mois, dans l'attente du rite ne sùù mbù mù, littéralement « purification des mains ». Lors de ce rituel, la parturiente, placée sur une chaise, doit plonger ses mains dans la sauce du taro et partager ce met à tous les invités. Ce n'est qu'à la fin qu'elle peut lécher ses doigts. Dès lors, elle peut vaquer à toutes ses occupations quand elle a accouché normalement mais dans le cas contraire elle doit éviter les travaux pénibles.

#### **1.3.4.6. Représentations de la grossesse chez les Medùmbà de l'Ouest Cameroun**

Pour les bamilékés de Bangangté la grossesse est un mélange d'eaux de l'homme et de la femme. Donc les Bangangté pensent que l'enfant est conçu à partir de l'eau de l'homme, /ntse mandùm/ et de l'eau de la femme, /ntse mennzwi/, mélangées lors du rapport sexuel qui se dit /ne ma' ntse/, littéralement « lancer l'eau ».

D'après Ndonko (1987) le verbe ne ma' ici est très significatif. Il véhicule l'idée de jeter intentionnellement "l'eau", car « autrefois on ne concevait pas de rapport sexuel qui ne fut motivé pas motivé par le désir de procréation » ; d'où le nom ma' nwa' souvent assigné aux orphelins de naissance (magoua) qui connote l'idée de l'abandon « celui qui procréé un enfant et le jette, celui qui laisse sa progéniture sans secours. » (Ndonko, 1987).

Ils font une différence entre "l'eau" de l'homme qui est de couleur blanchâtre, de consistance faible et qui ne s'écoule que lors des rapports sexuels, et celle de la femme de couleur

rouge qui s'écoule tous les mois, sur une période de 3 à 5 jours. On l'appelle encore /flower/, (fleur) ou /manngwûn/ qui veut dire lune. Il faut dire que c'est l'observation de cet astre qui permettait aux femmes d'avoir une idée approximative du début du prochain cycle menstruel. Elles prêtaient une très grande attention à ses différentes phases ; si par exemple le dernier saignement avait eu lieu lors de la pleine lune, elles commenceraient à se préparer dès l'apparition de la lune gibbeuse. Cette préparation se résumait en la collecte des portions desséchées du tronc du bananier (servant à l'époque de garniture) qui étaient ensuite rassemblées en petits paquets et conservées à la maison. Le moment venu, filles et femmes étaient tenues de se rendre malade pendant toute la durée du flux afin de contrôler l'évacuation de ce déchet du corps très convoité par les vampires et d'éviter la raillerie des camarades après avoir inconsciemment laissé une tâche quelque part.

Ces Bamiléké pensent que pendant les règles, la poche occupée par l'enfant lors de la gestation est ouverte et tout rapport sexuel équivaldrait à une grossesse. Mais trois à quatre jours après le saignement, elle se referme et la femme redevient infertile. Il pouvait donc arriver qu'une femme ayant au courant d'un mois constaté une aménorrhée s'exclame ainsi : /manngwûn ntse li ze a tok la/. Ce qui voudrait dire « voici la lune de l'eau qui passe ! » ou plus exactement « j'ai conçu » car, une informatrice affirme, « mon eau rouge qui devait s'écouler s'est attaché pour former le fœtus ». Cependant, pour que cette grossesse soit couronnée de succès, il faudrait que Dieu y apporte sa bénédiction, que les ancêtres soient d'accord.

Il est important de signaler que cette façon de se représenter la conception n'est pas particulière au bamiléké. Andrew Strathem évoque l'existence d'idées semblables chez les Duna et les Telefolmin d'ok à l'Ouest des Paiela en Nouvelle Guinée : « the declared that babies were formed, from "penis water" and "vaginale fluid" » (Strathem, 1996). Elwin partant des Muna de l'Inde signale que pendant sept jours après les règles, les Muna pensent qu'un peu de sang stagne dans une poche basse de l'utérus, sang qui aspire fortement l'eau de l'homme ; des rapports sexuels pendant cette période sont censés porter fruit.

Françoise Héritier après avoir successivement examiné diverses représentations de la conception conclue en faisant cette remarque « de façon générale lorsque la conception n'est pas attribuée uniquement à des causes spirituelles, elle est censée résulter d'un rapport entre deux « eaux » ou entre deux « sang » (Heriter, *ibid*).

### 1.3.4.7. Interdits lors de la grossesse chez les Medùmbà

Pour de mesure de sécurité et aussi à titre préventif lors la grossesse, il est interdit à la femme enceinte de marcher dans la nuit sans foulard, de porter les vêtements qui ressortent son nombril puisque selon les Bangangté c'est par là que les sorcier /ndum/ ou /ngà.sà'/ possède ou transforme le fœtus. Il est aussi interdit à une femme enceinte de voler ou prendre un bien (fagot de bois,) sur lequel la propriété a fétiché avec roseau nouer en deux. Il est aussi interdit à la femme enceinte de manger la viande du porc, l'ananas de peur d'avoir beaucoup plus mal lors des contractions ; de commettre l'adultère lorsqu'elle attend un bébé. Aussi, les Medùmbà pensent que tous les aliments ne sont pas propres à la consommation, tels que certains champignons vénéneux, certains animaux et oiseaux, du fait qu'ils peuvent nuire à la santé de l'homme. Il existe également des interdits alimentaires pour les membres d'une confrérie, les malades, les femmes enceintes.

### 1.3.4.8. Représentation de l'enfant chez le Medùmbà

Chez les Medùmbà, l'enfant est appelé /mén ngo/, littéralement « l'enfant de la collectivité, du pays, des ancêtres, de tout le monde ». De ce fait, l'on comprend déjà que les enfants n'appartiennent pas à une famille, mais à l'ensemble de la communauté, comme l'atteste Njike bergeret (1997). En effet, la puissance d'un chef ne se mesure pas seulement à la quantité de ses sujets mais aussi au nombre d'enfants qu'il engendre. L'enfant est perçu chez les Bamiléké comme un « noyau » autour duquel se greffe toute existence. Il joue un rôle prépondérant dans la vie de l'individu, dans la mesure où, de manière générale, tout géniteur se sent immortel de par le fait qu'il vivrait en ses enfants après sa mort. Il sera leur protecteur dans l'eau delà et ceux-ci lui feront des sacrifices. Emy. P. (1972) pense que « *l'enfant est le seul remède contre la mort, lui seul permet d'échapper au néant existentiel* ». Dans le même ordre d'idée, Nzikam Djomo E. (1977) s'exprime en ces termes : « *...cette fonction métabolique de la naissance fait que la stérilité soit sentie comme la pire des épreuves. La femme stérile est très éprouvée parce qu'elle se sent la cause de l'extinction de la famille. Elle sait également qu'elle partira pour toujours lorsqu'elle mourra, car personne ne s'occupera de son crâne* ». De ce fait, la procréation devient comme un signe d'honneur chez les bamilékés et chaque adulte doit s'y conformer afin de pérenniser sa lignée. Au plan psycho-social, en communauté bamiléké, la venue d'un nouveau-né accroît la magnanimité individuelle et sociale de ses géniteurs. Au cas où ils manqueraient, ils subissent une marginalisation jusqu'à leur inhumation. Au plan politique, plus on a les enfants dans la société bamiléké, plus on est puissant et craint. Il devient l'allié de beaucoup de ses compatriotes, car il faudra marier ses enfants. C'est cette réalité qui justifie la polygynie dans

cette partie du pays. De même, les enfants jouent un rôle très important sur le plan économique en ce sens qu'une progéniture nombreuse constitue une main-d'œuvre abondante dans l'agriculture.

### **1.3.5. Caractéristiques socioculturelles**

Celles-ci concernent la famille, le système de parenté, systèmes de parenté et de santé, Langue, et l'alimentation dans le Ndé.

#### **1.3.5.1. Famille**

La famille est nommée en Medùmbà /*ntùn.ndà*/, « *fondation.maison* ». A l'origine, le jeune Medùmbà en âge de se marier, devait montrer sa maturité, en construisant sa propre case, sur un lopin de terre attribué par son père. En outre, il devait posséder une plantation propre, différente de celle de son géniteur. Ces deux conditions étaient la preuve réunie qu'il pouvait prendre femme, et subvenir aux besoins alimentaires de sa famille. Chez les Medùmbà, la famille est une unité sociale étendue, fondée sur le mariage exogamique, supposant une alliance consciente, voulue ou non, qui s'établit entre les individus, et alimente la parenté. Elle est généralement polygyne, et considérée comme l'agent primordial de la socialisation de l'enfant, dans la mesure où, il est fortement imprégné de la culture religieuse, politique et sociale son milieu. C'est le cadre initial de l'enfant, et c'est celle-ci qui façonne sa personnalité. C'est pourquoi, on peut retrouver chez les membres issus d'une même famille. Une certaine personnalité de base, à laquelle se greffe une autre personnalité, issue des expériences individuelles acquises à l'école, ou au contact d'autres cultures par exemples.

#### **1.3.5.2. Système de parenté**

La parenté chez les peuples occidentaux suppose généralement la consanguinité, à la différence du peuple Medùmbà pour qui, la parenté est sociale. La parenté ici est tributaire d'un vaste réseau de filiation, d'alliance, d'initiation. C'est ainsi que par les liens du mariage, deux familles au départ sans lien de consanguinité, deviennent des frères et sœurs. De même, les membres d'une confrérie, ayant reçu la même initiation s'appellent frères et sœurs.

Chez les Medùmbà, la parenté ne possède pas de termes classificatoires. Ainsi, il n'existe pas de terme pour désigner l'oncle, la tante, le cousin, la cousine. Les frères et sœurs du père et de la mère sont appelés pères et mères, de même que leurs sont appelés frères et sœurs. Le fils du frère ou de la sœur, n'est pas le neveu mais le fils. On retrouve les termes /*màà*/ « *mère* » pour désigner les femmes de la famille, /*tàà*/ « *père* » pour les hommes et / *men*. *Màà*/ « *enfant de ma mère* » pour désigner les frères et sœurs. En sommes, les parents en ligne paternelle sont les

pères, et ceux en ligne maternelle sont les mères. Les cousins croisés et parallèle sont des frères et sœurs.

La filiation chez les Medùmbà est patrilinéaire, dans la mesure où, l'enfant appartient dans la réalité, on note une certaine prévalence de la lignée maternelle sur l'enfant. En effet, la famille Medùmbà polygyne à l'origine, était un terrain de rivalités, de jalousies et de guerres de succession entre les fils issus d'un même géniteur. De ce fait, la famille paternelle, juge et partie n'était pas sûre. La famille maternelle seule, offrait une sécurité et un dévouement sans borne, aux enfants issus des familles polygyniques. En outre, la notion de /mbàm.tou'h/, « *ventre-nombril* » très ancrée dans la tradition, valorise la lignée maternelle par rapport à la lignée paternelle, qui n'offre pas toujours un soutien inconditionnel.

### **1.3.5.3. Système de santé**

La carte sanitaire du district de santé de Bangangté comporte 10 aires de santé. Chaque aire de santé est constituée des centres de formations sanitaires publique et privées. La commune de Bangangté compte environ 18 centres de formations sanitaires publiques et 04 formations sanitaires privées. Ainsi, la commune totalise 619 lits d'hospitalisation dont 227 lits pour les formations sanitaires publiques et 392 pour les centres privées et cliniques. En ce qui concerne le nombre de médecin et d'infirmiers dans la commune, elle comporte environ 13 médecins et 99 infirmiers dans toutes les formations sanitaires que compte l'arrondissement. Ce qui fait en 2013 Près d'un médecin pour près de 6 723 habitants et un lit d'hospitalisation pour environs 183 habitants. On relève que toutes les formations sanitaires disposent d'électricité et de toilettes. Par contre, on note des carences surtout en ce qui concerne l'approvisionnement en eau. De ce fait, on remarque, dans certaines formations sanitaires, certaines infrastructures sont en panne, à l'instar de l'hôpital de District de Bangangté dont le château d'eau est en panne.

### **1.3.5.4. Langues**

Dans le département du Ndé en général, et à Bangangté en particulier la première langue est le Medùmbà auxquelles s'ajoutent les langues officielles, le français et m'anglais.

En 1926, les missionnaires protestants blancs avaient choisi le Medùmbà comme langue d'évangélisation de toute la région Bamiléké. De nos jours, cette langue est utilisée dans les églises évangéliques, catholiques et aussi dans les associations ou il existe une forte population. Cependant, l'aire linguistique Medùmbà présente trois dialectaux. Le groupe 1 comprend les villages suivants : Bahouoc, Bakong, Bangangté, Bamaha, Bangoulap. Le groupe 2 est constitué de : Bangoua, Bamena, Balengou, Bazou, Batoufam, Bangang, Bafoussam, Fonfi, Bangang-

Fokam, Badrefam et Batchingou. Bandoumga, Bassamba et Ntinttene font partie du dernier groupe dialectal, Ngàkà Medùmbà (2021), se réfère à la classification faite par Ghomsi (1972).

### 1.3.6. Alimentations Medùmbà

L'alimentation peut se définir comme l'action, la manière de fournir ou de prendre de la nourriture. Dans le Ndé, elle est variée et riche en calories. Elle est constituée de céréales (maïs, riz, légumes, haricot, soja), de fruits (pastèque, mangue, avocat,) et de produits animaux. Il existe des mets communs aux Medùmbà comme le /*nkwui*/ (couscous maïs + sauce gluante aux douces condiments + /*nbougà*/, « poisson fumée »). Le /*kondré*/, « bananes plantain vertes + viande de chèvre ou de brousse + huile de palme », le /*site kolo* /, « émincé de plantain ». Ceci est plus recommandé pour les femmes qui allaitent et les femmes césariées, le /*tag.njab* /, « gâteau de maïs + feuilles de melon ou légumes du village appelé /*njab.ntine*/ » et des mets spécifiques à chacune des treize chefferies du Ndé (voir tableau chefferies du Ndé et leur met principal). A côté de ces aliments communs et spécifiques existent, des aliments nouveaux, conséquence de l'urbanisation des villages et du diffusionnisme. Ce sont les pâtes alimentaires (spaghetti et macaroni) /*magnon mekale*/, le pain /*tàg mekale*/, « gâteau du blanc » aliment constipant, qui se sont ajoutés dans l'alimentation des populations.

Les éléments incontournables dans la cuisson, est le sel, le piment l'huile de palme. C'est le sel qui donne à l'aliment toute sa saveur, sans le sel, l'aliment est fade, et la table sans plaisir. Par métaphore, les Medùmbà l'associent au sucre. C'est sans doute la raison pour laquelle pour dire « bon appétit », les Medùmbà disent /*a diemnde bà*/, « que ce soit sucré ». Le sel entre dans les éléments constitutifs de la dot de la jeune fille Medùmbà. Des sacs de sel, destinées à être distribués aux femmes de la famille, et même aux ancêtres sont exigés à la belle famille, avant le scellé du mariage. Son utilisation fournit également de l'iode indispensable au bon fonctionnement de la glande thyroïde. Même comme le sel nuire beaucoup à la santé des femmes enceintes.

Globalement, la femme enceinte n'a pas à modifier ses habitudes alimentaires si celle-ci sont déjà bien équilibrées. Selon le docteur Van Egroo : « *il faut manger de tout, avoir des repas structurés mais quelques spécificités de la grossesse rendent certains aliments nécessaires voire indispensables* ». Puis, il faut aussi noter qu'une mauvaise alimentation est un facteur de mauvaise santé maternelle et sous-tend les issues défavorables de la grossesse. Par mauvaise alimentation on entend : la malnutrition protéino-énergétique ; mais aussi les carences en micronutriments ou carences en vitamines et substances minérales dont les trois principales sont :

l'avitaminose A, la carence en iode et l'anémie ferriprive. Parlant de l'anémie ferriprive, il faut souligner qu'elle touche de 2 milliards de personnes dans le monde, les femmes enceintes et les enfants d'âge préscolaire étant les plus concernés. Près de 50% des femmes enceintes sont anémiées dans le monde, ceci aggrave les effets des infections et des pertes du sang et les expose ainsi à un risque accru de décès en cas d'hémorragie obstétricale.

**Tableau 2 : Chefferies Medùmbà avec leurs principaux mets**

<b>Chefferies supérieures</b>	<b>Mets principaux</b>
BANGANGTE (1 <sup>er</sup> degré)	Kondré (viande de chèvre + bananes plantains + huile de palme) ; coucous maïs + sauce jaune aux arachides grillées /tsog tché/
BALENGOU	Patates douces + sauces blanches d'arachides
BAZOU	Koki (graines d'haricot dolique écrasées + huile de palme) + manioc ; bâton de manioc + met d'arachide.
BANGOULAP	Taro + sauce jaune, gâteau de maïs+ légumes / ntàg ndjap/
BAMENA	Kondré (viande de chèvre + banane plantain +huile de palme)
BANGOUA	Gâteau de maïs+ huile de palme ; macabo
BAKONG	Bâton de manioc + avocat + met d'arachide
BAHOUC	Termites + plantains + macabo
BAMAHA	Koki (haricot écrasé + huile de palme)
BAGNOUN	Plantain pilé, haricot
BATCHINGOU	Rat + macabo + huile de palme
BANDOUNGA	Riz cuit l'étouffé /kedimbù/
BAGANG-FOKAM	Macabo pilé + haricot+ huile de palme ; coucous maïs + sauce gluante (gombo) + Légumes

**Source :** Ngassam Ngatcha Ariane, Novembre 2020.

## **1.4. Rapport entre l'accouchement par césarienne et les cadres physique et humain**

La finalité de ce chapitre se dévoile dans cette partie qui met en évidence les rapports de convergence entre l'accouchement par césarienne ou les différentes mesures pour éviter cette intervention avec le milieu physique et humain. Pour ce faire, nous allons dans un premier temps illustrer le rapport entre la césarienne et quelques éléments du cadre physique et dans un second moment mettre en évidence celui qui existe entre cette intervention et le cadre humain.

### **1.4.1. Rapports de l'accouchement par césarienne au cadre physique**

Le cadre physique tel que nous l'avons présenté, constitue l'environnement dans lequel se situent les Medùmbà. Nous avons ainsi, mis en évidence des éléments des aires protégées, de la végétation, le relief, de la faune et de l'hydrographie. L'accouchement se déroule en effet, dans un site géographique et un environnement physique. Le choix du lieu n'est pas opéré de manière hasardeuse mais dépend de certains critères. Que ce soit le relief, le climat, la végétation, les aires protégées ou les ressources minières, chaque élément est pris en compte. Ainsi, les aires protégées jouent un rôle prépondérant car les Medùmbà pour éviter de faire un accouchement par césarienne doivent faire des rituels de redressement du fœtus, lancé le */ngab mbum/* ou le poussin du génie créateur, de scarification ou blindage, le salaka dans les lieux sacrés comme les */mbrweuh/* ou */kadlah/*. Très souvent considéré par la culture Medùmbà comme des lieux de domiciliation des divinités des ancêtres. La végétation est un critère essentiel de la grossesse à l'accouchement car la femme doit boire plusieurs options thérapeutiques faites d'écorces et des herbes pour éviter les naissances anormales ou par césarienne.

L'hydrographie est un référentiel de bénédiction et de malédiction car la femme durant la gestation va prendre sa bénédiction en allant se baigner dans les cours d'eau sacré Medùmbà à l'instar de *ntagni, da'dah, gwa'agwah...* accompagné soit d'un membre de la famille, de son mari ou d'un tradi-thérapeute encore appelé megni. Nsi. Donc le milieu physique nous permet d'avoir un traitement adéquat lié à la biodiversité, la faune dans cette socioculture.

### **1.4.2. Rapport entre l'accouchement par césarienne et le cadre humain**

Le rapport de l'accouchement par césarienne au cadre humain se résume en la culture. La culture étant comprise comme l'ensemble des solutions apportées par les membres d'une communauté pour résoudre les problèmes auxquelles ils font face et aussi comme le mode de vie, la vision d'un peuple. Elle englobe donc tous les domaines de la vie d'une communauté humaine. Edward Burnet Tylor (1871) donnant une définition ethnographique de la culture, met en exergue quelques détails sur ses éléments constitutifs ; elle désigne à cet effet un tout complexe composé

de divers éléments parmi lesquels la connaissance, l'art, les lois, les coutumes, les croyances et toutes les habitudes acquises par l'homme en tant que membre d'une société. Par extension, il parlerait d'items culturels ou d'institutions tels que l'alimentation, le mariage, la religion, l'éducation, l'économie etc., à travers lesquels se déploie la culture.

L'accouchement par césarienne et la culture Medumbà entretienne un rapport endosémique et réflexive.

Parvenu au terme de ce chapitre qui portait sur la présentation des milieux physique et humain, nous aboutissons à la conclusion que la culture se conçoit par rapport à l'environnement physique dans lequel baigne une population et c'est également à travers ce rapport que se fondent les différences culturelles. Car chaque société a sa manière d'appivoiser son environnement et même de bâtir sa culture. Donc chaque paradigme (représentation, vision, modèle...) dépend d'une communauté. Dans le chapitre qui va suivre nous allons explorer l'Etat de la question à travers la revue de littérature, la conception du cadre théorique et la définition des concepts.

## **CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRES THÉORIQUE ET CONCEPTUEL**

Le chapitre précédent nous a conduits à la découverte de quelques éléments des milieux physique et humain qui domicilient notre terrain d'étude. Il a également permis de les situer en rapport d'adéquation avec les Medumbà. Ce second chapitre nous plongera dans l'état de la question qui est un débat scientifique dont nous nous proposons de domicilier notre travail de recherche dans une optique beaucoup plus théorique ou écrites. Il sera consacré dans la première articulation à la revue de la littérature existante sur la santé de la reproduction, la mortalité maternelle, la grossesse et l'accouchement et la césarienne qui sont les différentes thématiques de cette recherche. La seconde articulation quant à elle sera réservée à la présentation du cadre théorique et conceptuel de la recherche.

## **2.1. Revue de la littérature**

La revue de la littérature est un texte qui rassemble, analyse et organise plusieurs articles ou contenus scientifiques, afin de proposer une vue globale des avancées scientifiques d'un domaine et comporte de nombreuses références. C'est aussi une évaluation critique des développements de la recherche dans un domaine spécialisé. La réalisation de ce chapitre a mobilisé l'usage de multiples ouvrages, mémoires, thèses et articles à partir desquels nous avons élaboré des fiches de lectures. En terme numériques, nous avons consulté au total 32 ouvrages, 7 mémoires, 3 thèses et 22 articles scientifiques.

Cela dit, cette partie de notre travail sera réservée à la littérature sur la santé de la reproduction et la mortalité maternelle d'une part, et d'autre part sur la césarienne et les l'ethnomédecine et les thérapies.

### **2.1.1. Santé maternelle ou santé de la reproduction**

Etant l'une des thèmes majeurs de cette étude, la santé de la reproduction à la suite du programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), 1994 on entend :

*Le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies d'infinités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et utiliser la méthode de la planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leurs choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraire à la loi. Ces méthodes doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien leur grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé.*

A la suite de cette définition attribuée à la santé de la reproduction beaucoup de chercheurs sont restés unanimes sur la prise en compte dans l'aspect psychologique dans la compréhension des problèmes de santé. C'est dans cette optique que Fox. et Mead. (1978) à l'issue de leurs recherches sur la médecine en Angleterre ont recommandé une vision plus large des problèmes de santé. Elles soutiennent aussi que le processus de guérison n'est pas une affaire de médecin seul, encore moins d'un infirmier, mais plutôt de tout l'entourage du malade. Elles plaident donc pour le soutien social des malades par leurs proches. Savelsberg (1988) s'est préoccupé de ce problème de santé de la reproduction chez les femmes Bangangté et y a mené une étude scientifique dont ses conclusions révèlent une explication surnaturelle des maladies génitales dans cette société qui sont pour la plupart attribués à la sorcellerie causée par les coépouses ou d'autres personnes jalouses, les dettes ancestrales, la malchance. Par conséquent, les recours thérapeutiques efficaces pour lutter contre la césarienne doivent être d'ordre traditionnel. Etant entendu que la santé de la reproduction est un domaine vaste ses sous thèmes tels que la grossesse et l'accouchement ont suscité la réflexion de plusieurs chercheurs.

### **2.1.2. Mortalité maternelle**

La mortalité maternelle est définie, selon la 10<sup>e</sup> révision de la convention internationale des maladies (CIM) de l'OMS (2015) comme « le décès d'une femme survenue au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, qu'elles qu'en soient la durée ou la localisation, pour une cause quelconques déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle ni fortuite ».

La communauté internationale s'est engagée à faire baisser le Rapport de Mortalité Maternelle (RMM) de trois quart (3/4) entre 1990 et 2015 au titre de l'ODM n°2. Mais à l'heure du bilan, l'on peut dire que le bilan de la santé maternelle reste mitigé dans les pays en voie de développement puisque de fortes disparités continuent de persister entre les pays en développement et ceux du monde occidental en ce qui concerne les indicateurs de la mortalité maternelle et néo-natale. C'est pourquoi Simonen, directrice de la division de l'appui technique de l'UNFPA a pu dire « la réduction des taux de mortalité maternelle est un des huit objectifs prioritaires du millénaire pour le développement fixé par les Etats membres de l'organisation des Nations unies. L'objectif ambitieux de réduire la mortalité maternelle de 75% d'ici 2015 constitue un défi redoutable ». Cette déclaration est symptomatique de la situation peu reluisante de la santé maternelle dans le monde et surtout des fortes disparités existantes entre le monde occidental où les indicateurs de santé maternelle sont satisfaisants et le monde en développement où tout le contraire se produit. En termes d'évolution des indicateurs de santé maternelle. C'est

dans le domaine de la santé maternelle, plus que dans tout autre domaine que les disparités sont les plus accentuées entre les pays du Nord et ceux du Sud. Les indicateurs qui suivent sont évocateurs de ces disparités entre ces deux blocs de pays.

En 2015, il y a eu 536 000 décès maternels dans le monde et la part des pays en développement s'élevait à 99% (533000), selon l'estimation de l'OMS (2007). Un peu plus de la moitié des décès maternels (270 000 décès) sont survenus dans la région d'Afrique dans la seule région d'Afrique Subsaharienne, suivi par l'Asie du Sud (188 000 décès). Une étude récente sur l'évolution des ratios de mortalité maternelle entre 1990 et 2005 montre une diminution significative de 2,5% en général, mais de seulement 1,8% en Afrique Subsaharienne (de 921 à 905 décès pour 100 000 naissances vivantes dans la même période de référence (Hill et al. 2007).

Selon l'OMS (2013), 289000 femmes sont décédées pendant ou après l'accouchement. Il faut souligner que 99% de ces décès maternels se produisent dans les pays en développement dont plus de la moitié en Afrique Subsaharienne et près d'un tiers en Asie du Sud. Comme souligné plus haut, la santé maternelle est visiblement un domaine où les disparités sont particulièrement importantes entre le Nord et le Sud plus que dans tout autre domaine.

Il se pose donc le problème du recours aux soins obstétricaux modernes, voire de l'accès au soin obstétrical dans ces pays pauvres où la majeure partie des femmes vivent dans la précarité. C'est ce que souligne une étude de la banque mondiale réalisée en 2004 selon laquelle 74% des décès maternels pourraient être évités si toutes les femmes avaient accès aux interventions permettant de traiter des complications de la grossesse et de l'accouchement, en particulier les soins obstétricaux d'urgence. Dans certaines parties du monde, la grossesse et l'accouchement sont sans risques tandis que dans d'autres parties de la planète terre, ils sont à hauts risques comme le cas du Cameroun (classé à 163<sup>e</sup> rang mondial) dont le taux de mortalité maternelle est de 669 décès pour 100000 naissances vivantes et de la Côte d'Ivoire qui occupe la 171<sup>e</sup> place au niveau du classement fait par l'ONG Amnesty International, le cas du Sénégal est de 401 décès pour 100000 naissances vivantes en 2005 relativement aux pays où l'on peut accoucher sans risques pour ne citer que ceux-là.

D'après une étude publiée le 15 Mars 2019 à 18 :47 par AFP agence et le Figaro, cette étude montre qu'en Afrique, les femmes ont 50 fois plus de risque de mourir d'une césarienne. Cette nouvelle étude montre que la césarienne est une chirurgie beaucoup plus risquée en Afrique que dans les pays à haut revenu.

De même, le taux de césarienne d'urgence est supérieur à celui des césariennes programmées 58% contre 42% ; elle est la cause de l'augmentation de nouvelles chirurgies obstétricales d'urgence par an avec une durée de séjour estimée en moyenne à 7 jours.

Au Burkina Fasso en 2008 le taux de mortalité suite à une césarienne d'urgence était estimé à 1,8%. Au Cameroun l'infection et les hémorragies étant principalement les causes de morbidité maternelle ; plus de 50% des césariennes d'urgences étaient d'indication fœtale : disproportion céphalo pelvienne, souffrance fœtale aigue (SFA).

Le taux de mortalité maternelle après une césarienne en Afrique serait cinquante fois supérieur à celui des pays riches, selon une étude publiée dans la revue médicale *The Lancet Global Health*. Cette dernière fait partie de *l'African surgical outcomes study*, un projet scientifique visant à estimer les conséquences des chirurgies chez tous les patients opérés pendant sept jours dans 183 hôpitaux de 22 pays africains.

Sur 3700 femmes suivies, 20 sont décédées après leur césarienne, ce qui donne une mortalité maternelle de 5,43 pour 1000 césarienne pour les mères africaines, contre 0,1 pour 1000 au Royaume-Uni. En outre, les africains ont présenté près de trois fois plus de complications pendant l'intervention chirurgicale que les Américains, en particulier un risque de saignement sévère. Dans cette étude du 15 Mars 2019, les trois quarts des césariennes ont été faites en urgence. Et nombre de mère avaient un risque préopératoire déjà élevé en raison des complications liées à la grossesse, telles que des problèmes placentaires, une rupture de l'utérus ou encore des saignements avant la naissance. Des saignements obstétricaux sévères au cours de la chirurgie et des complications de l'anesthésie augmentent aussi le risque de décès après ou au cours d'une césarienne.

Quant au taux de mortalité néonatale après césarienne, l'étude montre qu'il a atteint le double de la moyenne mondiale. « *L'amélioration des résultats chirurgicaux de la césarienne pourrait considérablement réduire la mortalité maternelle et néonatale* » (décès dans les 28 premiers jours de la vie) estime le professeur Biccard de l'université du cap. (Afrique du Sud) qui a dirigé l'étude. « *Améliorer l'accès à la chirurgie et la sécurité de cette procédure pourrait permettre aux patientes de se présenter plus tôt et éviter des complications et des décès* » pour une proposition d'amélioration dans cette optique, il préconise une identification précoce de risque de saignement et une utilisation moins restrictive des traitements de l'hémorragie post-partum., des produits sanguins de longue durée de conservation, ainsi qu'une aide en ligne ou via

les applications mobiles à l'anesthésie pratiquée par des non-médecins pourraient aussi contribuer à accroître le taux de survie.

Nous avons constaté à travers les développements qui précèdent, que la situation de la santé maternelle et infantile n'est guère réduisant au Cameroun. En effet, en dépit de son potentiel humain, économique et naturel, et des multiples engagements internationaux ratifiés, le pays n'a pas encore réussi à améliorer, de façon significative, les conditions des femmes enceintes et des mères. Bien au contraire, on constate, au fil des années, une aggravation du principal indicateur relatif à la santé maternelle à l'échelle du territoire. A ce propos, le ratio de mortalité maternelle estimé au cours des différentes EDS réalisées au Cameroun n'a cessé d'augmenter avec le temps.

### **2.1.3. Grossesse et l'accouchement**

Les sociétés africaines attachent une grande importance à la réputation des femmes et aux enfants. Leurs places dans ces sociétés africaines sont importantes au niveau de la grossesse et de l'accouchement. Pourtant compte tenu de certaines croyances entourant la grossesse, la valeur accordées à la médecine traditionnelle, de la paupérisation de la majeure partie de la population, du dénuement dans lequel elle vit, la grossesse n'est toujours pas suivie comme le recommande les organismes tels que l'OMS, UNFPA et les autres autorités sanitaires des pays. C'est-à-dire au moins quatre consultations prénatales recommandées et l'accouchement sous l'assistance médicale. Cela a pour corollaire de nuire à la santé de la mère et de l'enfant. C'est pourquoi depuis la fin des années 80, l'amélioration de la santé maternelle et la réduction des décès liées à la maternité au centre des préoccupations sommets et conférences internationaux, notamment la Conférence Internationale sur la Population et le Développement au Caire en 1994 (CIPD) et le Sommet du Millénaire qui s'est tenu en 2000 où la santé de la mère et de l'enfant a conduit à l'adoption du concept de « santé de reproduction » dont la surveillance de la grossesse et de l'accouchement constitue une composante majeure. Malheureusement, le suivi de la grossesse et les accouchements sans assistance médicale continuent d'être une préoccupation pour tous les acteurs du développement dans les différents pays, notamment ceux en voie de développement tant les pertes en vies humaines qu'ils entraînent sont énormes.

Malgré le grand respect qu'on attache à la procréation en Afrique, elle se trouve caractérisée particulièrement par de nombreuses morbidités et mortalités pour la mère, le fœtus et le nouveau-né. C'est ainsi que porter la grossesse et donner vie, sont des événements heureux qu'ils doivent être glorifiés dans cette partie du monde, mais cause parfois beaucoup de malheur et de désolation. De ce fait, plus que nulle part ailleurs, c'est en Afrique que le problème de santé

maternelle et infantile se pose en des termes les plus graves. Les anthropologues se sont de plus intéressés aux interprétations culturelles de l'état de grossesse. Chez les Fali du Nord Cameroun par exemple, on pense qu'au plus profond de l'utérus se trouve une graine, un œuf, qui ne peut se développer que par un apport de nourriture constitué par le mucus féminin et le sperme. Le sexe de l'enfant sera déterminé au moment de l'orgasme par la quantité et la qualité des produits génitaux émis. S'ils sont plus abondants du côté paternel l'enfant sera de sexe masculin, plus abondants du côté de la femme, il sera de sexe féminin (Gauthier, 1985).

Chez les Medùmbà, Saveslberg (1989) affirme ceci: *“human reproduction occurs when male and female substance are measured and mixed like cooking ingredients transformed through the cooking process of sex and gestation into the new whole of a child”*.

Pour les Bangoua, les enfants à naître vivent dans un marigot sous forme de crapauds ou des lombrics noirs, selon qu'ils sont des hommes ordinaires ou des futurs princes. Ils sortent de l'eau la nuit et deux à deux ils vont faire un dans les concessions. Lorsque l'un d'eux pénètre dans une résidence. L'autre retourne au marigot, à moins qu'ils ne rencontrent des époux sociables auquel ils entrent tous les deux. La femme ainsi visitée mettra au monde soit un enfant soit des jumeaux (Latour, 1991).

Ces exemples sont insuffisants pour que nous puissions comme Hoebel affirme avec certitude le manque de scientificité des connaissances des peuples primitifs quant à la conception « no primitive people have a scientifically accurate knowledge of the nature of conception... However most primitive people can recognize causal sequences with sufficient astuteness to be able to associate the act of sexual intercourse with conception ... yet the native nation that the male plants a seed, which the female nurture, is the closest primitive man can come to reality.” Hoebel (1984). Cependant, plusieurs études ont permis de constater l'étroite symétrie existante entre les idées d'un peuple sur l'origine de la grossesse et son système de filiation.

Chez les Fali, les rapports sexuels supposés favoriser le développement de l'enfant sont encouragés, jusqu'aux septième, huitième mois, lorsque la femme enceinte juge son enfant capable de pouvoir se passer de la « nourriture » de son père. Et si la femme enceinte pense trop intensément à un animal, à un objet ou éprouve une vivre émotion cela pourrait avoir des répercussions sur la constitution aussi bien morale que physique de l'enfant, c'est ainsi que pour les Medùmbà, une femme donne naissance à un albinos lorsque pendant sa grossesse, elle pensait à un homme blanc. La femme enceinte ne doit pas voir « libingo » appelé en Medùmbà

« schoue' » qui signifie le serpent noir (*Naja Nigricolis* » qui symbolise la mort. Elle ne devrait pas se baignait tard à une rivière, marcher sans foulard ou un vêtement qui dessine son ventre jusqu'au nombril de peur qu'un génie ou des esprits maléfiques pénètre dans son ventre, lui fait avorter, attache l'enfant qui pourra aboutir à un accouchement difficile voire la césarienne.

D'après Savesberg (1989), les Bangangté pensent que le bon déroulement d'une grossesse depend aussi du maintien de relations sociales favorables avec les autres membres du groupe social : *“The social condition necessary for the human reproduction to be successful including the processes in the procreating kitchen of the marriage, maintaining a good emotional climate through proper relations between man-wife and among co-wives”*.

Ces femmes enceintes ont un mode vie variable d'une société à une autre. Il leur est recommandé de ne pas manger ou regarder les choses laides comme la tortue ; elles se verront interdire la consommation des aliments comme l'œuf de peur que le nouveau-né n'ait pas de cheveux, des viandes de brousses comme le singe appelé en langue Medùmbà « nkomaki », le rat palmiste « nkefetmenzui », du lapin, (Hoebel, 1972) la chair de tout animal grvide, (Latour, 1991) etc. Les longues marches, les déplacements à dos de cheval leurs seront recommandés afin qu'elles soient fortifiées et prêtes à affronter les douleurs à venir.

L'accouchement est un phénomène intimement lié à l'humanité qui ne cesse d'attirer l'attention de plusieurs chercheurs en sciences sociale. On sait que la mortalité maternelle est forte en Afrique, est particulièrement à Bangangté plus de 12% de décès maternelle et infantile sont dur à l'accouchement. C'est sans doute la raison pour laquelle Jean Pierre Olivier De Sardan, affirme ceci : « l'accouchement, c'est comme une bataille, c'est comme une guerre, toute femmes qui ayant été enceinte, et ayant accouché ne s'agenouille pas pour rendre grâce à Dieu, ne sera plus jamais une croyante » (entretien avec des femmes nigérianes de Koutoukallé). En se fondant sur l'imprévisibilité du processus d'accouchement, (l'accouchement par voie basse et l'accouchement par césarienne) puisqu'on ne peut pas décider de la voie à suivre pour mettre au monde un nouveau-né. Bien évidemment, l'accouchement, moment d'extrême vulnérabilité où la femme s'en remet aux forces invisibles, à Dieu, au destin, est propice aux rites de protection. Son déroulement est profondément codifié dans tout le monde entier et en particulier chez les Medùmbà de l'Ouest Cameroun. Le mari et les membres proches, même s'ils ne sont pas présents auprès de la femme, se plient de leurs côtés aux rites destinés à favoriser son issue. Parmi ces codes culturels, l'assistance à l'accouchement et la maîtrise de la douleur, ainsi que l'interprétation faite des complications dues à la césarienne sont relativement constantes. De ce

fait, l'accouchement par césarienne est toujours vu comme un type de procréation difficile chez les Bangangté et faisant office d'une grande phobie chez la femme enceinte et les membres de la famille.

L'accouchement est naturel lorsqu'il se fait sous l'influence de la physiologie. Dès lors, il est artificiel quand il est le résultat d'une intervention chirurgicale ou instrumentale par voie haute ou par voie abdominale. L'accouchement est eutocique quand il s'accomplit suivant un déroulement physiologique normal, dystocique dans le cas contraire. Le déroulement de l'accouchement comprend trois périodes : la première correspond à l'effacement et la dilatation du col : divisée en 2 phases : phase latente et phase active, la deuxième à la sortie du fœtus (expulsion) et la troisième à la sortie des annexes (placenta et membranes) ou expulsion. Ces trois périodes portent le nom du travail. La période d'effacement et de dilatation ou première phase du travail est marquée par l'apparition des contractions utérines du travail et leurs conséquences et se termine lorsque la dilatation du col est complète. Aussi, la phase latente dilatation complète.

Lors d'une naissance, les femmes de la famille viennent à tour de rôle s'occuper de la femme qui vient d'accoucher en la nourrissant à l'hôpital et à la maison pendant une période dépend de leur disponibilité. Cela permet à la femme de bien récupérer et de s'occuper bien même de l'enfant et l'aide à enterrer le placenta et le cordon ombilical de l'enfant.

#### **2.1.4. Césarienne et ses indications**

Selon le dictionnaire médical, La césarienne est une intervention chirurgicale consistant à extraire le nouveau-né par voie abdominale après incision de la paroi abdominale (laparotomie) et de l'utérus (hystérotomie). Dans le livre de Samama (1983) il dit que : « la césarienne consiste à extraire le fœtus en incisant l'utérus par voie abdominale. Les risques maternels sont minimes et les indications sont essentiellement fœtales et ont pour but une diminution de la mortalité et de la morbidité. » Et selon Méneux (2002) : « *les raisons qui conduisent une femme au bloc pour mettre au monde son enfant sont fort diverses* ». Il existe des indications essentiellement médicales telles que la césarienne d'urgence, ou la césarienne programmée pour des conditions peu favorables à l'accouchement par voie basse. Les indications peuvent être liées à la mère, au bébé ou à des causes mécaniques. Les raisons peuvent être : Maternelle comme le cas de l'hypertension artérielle, forme grave de diabète ou néphropathie sévères, certaines infections de la mère peuvent également contaminer le bébé au moment de la naissance ; Fœtales pour le cas d'un bébé trop gros ou présentation anormale, cordon ombilical autour du cou, souffrance fœtale

(repérée par monitoring en salle d'accouchement). La césarienne permet d'extraire un enfant « en bon état » avant que n'apparaissent des liaisons cérébrales définitives et mécaniques pour les femmes présentant un bassin trop étroit, une tumeur, un kyste, un placenta prævia.

En dehors de ces indications purement médicales, on parlera alors de césarienne de convenance. Cependant, la césarienne de convenance n'a pas fait la preuve de son bénéfice pour le bébé et la maman et, elle reste une intervention chirurgicale avec ses risques, bien que ces derniers semblent aujourd'hui nettement moins évidents. Par exemple, dans un article intitulée *La césarienne, un choix comme un autre* il est noté que : « le travail d'expulsion lors d'accouchement par voie basse, exerce sur les muscles respiratoires du nouveau-né une pression qui l'aide à évacuer le liquide amniotique et à affronter le contact avec l'air ». Ce phénomène d'adaptation n'a pas lieu lors de la césarienne ce qui implique selon Odent (2005) : « certains soins qui sont abusivement pratiqués en routine, comme l'aspiration gastrique » et ces soins abusifs, nous le verrons plus loin, ne permettent pas à la mère une bonne santé physique après l'accouchement à l'enfant de s'attacher à sa mère selon ses besoins. Laura Moser dans mémoire intitulé *La théorie de la césarienne au service du confort* (2004) remet en question le bénéfice de la césarienne de convenance et non celle dont l'indication est médicale.

Aujourd'hui dans notre société dite moderne, l'accouchement semble avoir perdu le sens qu'il avait autrefois, Richard (2005) en parle dans un éditorial où elle nomme le *lifestyle event* comme ceci :

*Dans notre société dite moderne, on construit tout d'abord sa carrière et la femme ou le couple pense à l'enfant relativement tard, souvent au-delà de la trentaine. En plus, le couple a envie d'avoir une qualité de vie élevée et de ne pas trop faire de sacrifices alors il se décide pour un seul enfant. Quand on pense que le nombre d'enfant par couple Suisse est de 1,4 ce que veut dire que beaucoup de n'ont qu'un enfant c'est vraiment un lifestyle event d'en « faire » un ! Après on doit se décider pour le mode d'accouchement, qui est souvent une césarienne de convenance c'est tellement plus agréable de pouvoir choisir la date de la naissance*

En choisissant la césarienne de convenance, la femme se soumet entièrement au pouvoir médical et de cette manière on la « faire » mère de manière planifiée et claire, la responsabilité en est totalement déléguée au médecin. Dans un exposé de Witzig en Mai 2007 elle dit qu'« à l'époque tous les processus autour de l'accouchement étaient en lien avec la toute-puissance de la religion, alors aujourd'hui les sciences naturelle ont développé leurs propres modèles de références. » Ce n'est que du temps où les femmes ont commencé à accoucher à l'hôpital que cette aventure commença à être perçu comme un événement douloureux qui échappait à la femme. Elle dit aussi que c'est n'est qu'à partir des années 70 qu'il s'agissait d'introduire sans

violence avec le moins de douleur possible, « *la parturiente à la possibilité de choisir la quantité de douleur et d'impondérable qu'elle se sent prêt à accepter* »

Ainsi, Le nombre d'accouchement par césarienne a largement augmenté à l'échelle mondiale au cours des dernières décennies et pour de nombreuses raisons notamment pour son rôle dans la réduction de la morbi mortalité périnatale ; avec des taux mondiaux les plus élevés dans les pays tels que la Chine 45% et les USA 35,6 % où c'est l'intervention chirurgicale la plus fréquemment pratiquée (905000 /an) et les taux les plus bas dans les pays africains notamment le Tchad 3% bien que l'amélioration des conditions d'asepsie, les progrès de l'anesthésie et l'avènement des antibiotiques ont effacé à la césarienne son caractère redoutable et influencé ainsi l'augmentation du taux de césarienne atteignant parfois 40%. L'OMS déclare que ces taux deviennent une véritable source de préoccupation de par l'association positive entre césarienne et la morbidité sévère d'après leur enquête de 2005 réalisée concomitamment avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUPP), et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfant (UNICEF) sur la mortalité maternelle. De même, le taux de césarienne d'urgence est supérieur à celui des césariennes programmées 58% contre 42% ; elle est la cause de l'augmentation de nouvelles chirurgies obstétricales d'urgence par an avec une durée de séjour estimée en moyenne à 7 jours.

Au Burkina Fasso en 2008 le taux de mortalité suite à une césarienne d'urgence était estimé à 1,8%. Au Cameroun l'infection et les hémorragies étant principalement les causes de morbidité maternelle ; plus de 50% des césariennes d'urgences étaient d'indications fœtales : disproportion céphalo pelvienne, souffrance fœtale aigüe (SFA).

Professeur Biccard remarque que, le nombre de naissance par césarienne a quasiment doublé dans le monde en quinze ans, 12% à 21% entre 2000 et 2015 dépassants même 40% dans 15 pays, selon une analyse parue en 2018 dans The Lancet. On estime entre 10% et 15% la proportion de césarienne absolument nécessaire pour des raisons médicales. Mais dans de nombreux pays d'Afrique, la part de naissance par césarienne demeure très basse, de l'ordre de 2 à 4%. « Paradoxalement, alors que de nombreux pays cherchent à réduire le taux d'accouchement par césarienne, l'augmentation du taux de césarienne reste une priorité en Afrique » Selon l'OMS, les USA et l'Europe avaient respectivement un taux de pratique de la césarienne compris entre 35,6% et 23% en 2018. L'Afrique Subsaharienne quant à elle avait un taux de pratique de la césarienne de 6,2% retrouvé en 2012.

Au Cameroun, une étude réalisée par Nkwabong et al à la maternité du centre hospitalier universitaire de Yaoundé (CHUY) dénombrait un taux de césarienne de 12,7% dont 9,81% étaient des césariennes d'urgences. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS, 2000), La césarienne est une technique fréquente de plus en plus sûre mais ce n'est pas un acte anodin c'est-à-dire un acte sans gravité, sans danger et inoffensif. Elle reste associée à une augmentation de risque pour la santé de la mère par rapport à l'accouchement par voie naturelle si bien qu'il ait eu un grand progrès de l'anesthésie, de l'asepsie qui a contribué à l'amélioration de l'opération avec de moins en moins de mortalité. Actuellement, en France, environ une naissance sur cinq a lieu par césarienne.

Selon la biomédecine, la césarienne peut être pratiquée en cours de travail en cas d'échec du déclenchement de l'accouchement, de stagnation de la dilatation du col de l'utérus, du non engagement du bébé à dilatation complète, de souffrance fœtale (indiquée par des anomalies du rythme cardiaque du bébé sur le monitoring, de mauvaise présentation du bébé), de procidence du cordon ombilical, de complication maternelle d'une pathologie déjà existante, d'un bébé trop gros (macrosomie) avec poids de naissance estimé entre 4500g et 5000g ( au cas par cas). Compte tenu de cette situation, plusieurs pays africains combinent médecine douce et médecine conventionnelle pour la prise en charge de la grossesse afin d'éviter un accouchement anormal voire difficile et par césarienne.

### **2.1.5. Ethnomédecine**

Genest S. (1978), atteste que l'ethnomédecine est une appellation française. Pour lui, le concept est une traduction littérale de l'expression « médical anthropology », apparu au début des années soixante dans la littérature américaine. Il souligne que l'analyse ethno-médicale ne repose pas uniquement sur l'examen des thérapies et des maladies dans des contextes non occidentaux.

En effet, toutes les sociétés africaines ont élaboré leur traditionnelle thérapeutique pour faire face aux problèmes de santé reproductive. Dans ce cas, cette médecine est prise en compte comme de la médecine non conventionnelle (MCN) (encore appelées médecines alternatives, médecines parallèles, médecines holistiques, médecine naturelles, médecine douce) qui regroupent plusieurs centaines de pratiques thérapeutiques dont l'efficacité n'est pas démontrée, c'est-à-dire non testée, non supérieure au placebo ou bien insuffisamment démontrée d'où le qualificatif de pseudo-médecine qui leur est appliqué. Elles se distinguent donc de la médecine fondée sur les faits, parfois dites « conventionnelles », dont l'efficacité est prouvée scientifiquement. En France, le terme de thérapies complémentaires (ThC) est recommandé par

l'académie nationale de médecine. Le conseil de l'ordre des médecines alternative et complémentaire (MAC) tout en indiquant que l'utilisation médiatiques consternant notamment l'homéopathie, entretient une ambiguïté qui est source de confusion et de litige d'interprétations ». Un certain nombre de médecines non conventionnelles se réclament de traditions anciennes et sont alors considérées comme médecines traditionnelles (par exemple la phytothérapie, l'acupuncture ou la médecine ayurvédique) mais d'autres sont apparues à la fin du XVIIIe siècle ou au cours du XIXe siècle (comme l'hypnose, l'ostéopathie, l'homéopathie, la naturopathie ou l'oligothérapie). Pour cela, certaines thérapies se revendiquent comme « holistiques » déclarant examiner l'individu dans sa « globalité », y compris son histoire et mode de vie. Ces pratiques non conventionnelles sont dénuées de fondement scientifique et ne sauraient se comparée ni se substituer à la médecine proprement dite, bien que pouvant être parfois utilisées en complément en tant que « techniques empiriques » ou « méthodes adjuvantes ». Elles sont diversement contrôlées par de instances officielles et selon les pays, leurs traditions et législations sont plus ou moins rependues et reconnues. Elles se développent en complément ou en alternative à la médecine et sont utilisées par 20 à 50% des populations de plusieurs pays africains selon les résultats d'enquêtes d'opinion sur la prise en charge de la grossesse de 2012.

Toutefois, 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. 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 symbolisme et l'ethnoscience (botanique) et enfin les croyances médicales, les traitements, les thérapeutes, les descriptions des maladies et les contextes dans lesquels elles apparaissent.

Dans cet ordre, Edjenguèlè, (2009), évoque le nom ethnomédecine dans ces termes. Il souligne qu'elle s'emploie parfois pour la même catégorie de médecines qui comprend le caractère ethnique, local, groupal, catégorie à dimension réduite par rapport à une médecine scientifique de laboratoire. Dégageant ainsi le système de santé, il part du constat de la nature de l'homme comme l'être humain connaissant la maladie dans diverse société. L'auteur dégage que l'homme pour repousser l'avènement de la mort et rendre rare les maladies, a élaboré dans toutes les sociétés des stratégies que l'on appelle les remèdes, les gris-gris, les rites de purification, de redressement de l'enfant bref la médecine dans son sens génétique, globale et total. Cependant, il affirme que les africains n'ont pas ignoré les maladies, ils ont donc trouvé des solutions à leurs

soucis de santé. Il pourrait en disant que « *les négro-africains n'ont pas attendu l'arrivée de la nivaquine pour se soigner, sinon ils auront disparu de la surface... ; par conséquent, une médecine africaine a existé.*

### **2.1.6. Limites et originalité du travail**

Il est incontestablement admis que les travaux antérieurs à toute investigation heuristique posent les jalons d'une approche nouvelle. Ainsi, admettons-nous la substantifique moelle subsumant des différentes lectures que nous avons effectuées, nous ayant renseigné sur divers contours scientifiques d'une importance capitale pour notre recherche. Toutes fois au cours des lignes qui vont suivre, nous allons mettre en évidences quelques limites de ces les contributions scientifiques par rapport à notre sujet d'étude, tant sur le plan spatiotemporel que sur le plan méthodologique ainsi l'apport de notre recherche sur le plan social et scientifique.

#### **2.1.6.1 Limites du travail**

Les limites de la revue de la littérature peuvent s'établir soit par rapport au sujet traité, soit en fonction de la discipline ou champ scientifique, soit du point de vue théorique ( Olivier et Al, 2005). Celles que nous pouvons relever de la présente revue de la littérature concernant d'une part sur l'accouchement par césarienne et d'autres parts la littérature l'ethnomédecine et les représentations autour de la césarienne.

Les recherches portant sur notre sujet de Mémoire n'abondent pas dans les sciences sociales tant bien que les écrits sur la santé et la mortalité maternelles ; la grossesse et l'accouchement ; la césarienne en elle-même et l'ethnomédecine soient aussi nombreux que l'on ne saurait lire l'exhaustivité des documents, mais avec ses quelques auteurs cités, nous avons appris beaucoup de choses sur l'accouchement (voie basse et carienne) sur la grossesse et la maternité. Ces acquis nous permettent de mieux orienter notre objet d'étude. Car sur les documents lus, on ne mentionne pas les représentations socioculturelles et les options thérapeutiques de la césarienne. La tâche que nous incombait ce travail documentaire n'était pas de contempler les écrits de nos prédécesseurs, mais tous mettre sous les yeux pour en tirer leçons comme les mots de Schopenhauer cité par Grawitz (1986 :359) : « ainsi la tâche n'est point de contempler ce que nul n'a pas encore contemplé mais de méditer comme personne n'a encore médité sur ce que tout le monde a devant les yeux ». Nous avons alors pris connaissance de quelques écrits sur la césarienne pour rédiger et traiter le sujet sous un autre angle et surtout dans un domaine de spécialisation différente de celle de nos prédécesseurs à la lumière des théories qui nous permettront de faire des bonnes analyses et interprétations.

### **2.1.6.2. Originalité de notre travail**

L'originalité de notre travail repose sur deux aspects principaux à savoir : le cadre spatiotemporel de l'objet d'étude d'une part et des éléments de méthodologie d'autre part. Sur le plan spatiotemporel, nous militons pour actualiser et enrichir le corpus de connaissance sur les rituels, la phytothérapie de la prise en soins de la grossesse pour éviter la césarienne chez les Medumbà à travers une étude descriptive et explicative sur l'accouchement par césarienne. Sur le plan méthodologique, nous allons aborder l'étude sur les représentations socioculturelles articulé autour de sa taxonomie, son étiologie et ressortir une lecture de sens de cette dernière. Ainsi, réalisé, nous allons maintenant procéder à la construction de notre cadre théorique de notre étude.

## **2.2. Cadre théorique**

Cette partie du travail va circonscrire à titre indicatif des théories ou des éléments des théories qui vont nous aider à expliquer et à donner une orientation scientifique à ce travail. Ainsi, le cadre théorique permet au chercheur de développer un langage et une logique qui le guident dans sa recherche. La théorie, quant à elle, peut se définir comme ensemble de concepts interconnectés, un ensemble de définitions, qui ont la prétention de donner une vue systématique des événements et des situations, en clarifiant les relations entre les différentes variables existantes, dans le but de prédire un phénomène. D'après Mbonji E., La théorie 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. » Et pour Dortier (1998), la théorie « *n'est rien d'autre qu'un corps d'hypothèses reliées entre elle et formant un modèle explicatif d'un phénomène* ».

Pour produire sens aux données collectées, nous allons utiliser l'ethnométhodologie, de l'ethno perspective et la théorie de représentation sociale.

### **2.2.1. L'ethnométhodologie**

Formée des mots grecs « ethnos », « methodos » et « logos » dont les correspondants français respectifs sont « ethnie, peuple », « méthode ou chemin, voie empruntée par le chercheur pour accéder à la vérité scientifique » et « discours, étude, science ». L'ethnométhodologie est une discipline qui considère l'ordre social comme un accomplissement méthodique. Elle a été créée par Garfinkel au cours des années 1950. Le terme d'ethnométhodologie désigne donc une discipline qui étudie la façon dont des participants à une activité lui confère son intelligibilité propre. Il s'agit d'un retournement de perspective par rapport aux méthodes de l'analyse

formelle, dans la mesure où l'ethnométhodologie ne vise pas à observer, avec une certaine extériorité, des phénomènes dont elle offrirait une lecture en fonction de concepts discutés au sein de la discipline, mais s'intéresse de l'intérieur à la manière dont se fabriquent les principales caractéristiques observables d'un phénomène. Nous allons utiliser quelques notions appartenant à cette théorie. Au fait, deux courants se dégagent de l'ethnométhodologie d'Harold Garfinkel. Le premier s'intéresse essentiellement aux actes eux-mêmes comme révélateurs des ethno méthodes des membres que ceux-ci établissent et créent pour atteindre leurs objectifs. La deuxième en rapport avec la linguistique est que le langage se conçoit comme capacité de description par les sujets eux-mêmes, s'intéresse à l'analyse des reproductions qui sont faites des membres comme principales caractéristiques de ces ethno méthodes et partant de l'intuition de Garfinkel, que les actions et les expressions utilisées pour décrire ces agissements en étroites interrelation. Il est donc facile, pour cette deuxième ramure, d'accéder à l'analyse des ethno méthodes par les seuls récits des membres de la communauté étudiée, ce qui permet l'analyse d'acte accomplis avec la même valeur interprétative que celle des actes « entrains de se faire ».

#### **2.2.1.1. Indexicalité**

C'est une notion empruntée à la linguistique, elle a été initialement formulée en 1954 par le linguiste et mathématicien Yehoshua Bar Hillel. Celui-ci dit que la notion « d'indexal expression », une notion qui a été utilisée pour signifier qu'il y a des expressions qui ne peuvent pas être sorties de leur contexte. L'ethnométhodologie emprunte cette notion pour rendre compte de la nécessité qu'il y a, pour comprendre les échanges au sein d'interaction, de les indexer sur les situations locales qui les ont produites. Elle exprime l'idée selon laquelle le sens de toute chose est attaché à son contexte. En fait, toutes les formes symboliques, verbales, gestuelles ou autres, sont régies par l'indexicalité. Cela implique que le sens est toujours produit localement, puisqu'aucune situation n'est reproductible strictement à l'identique. Dit autrement, l'indexicalité consiste à prendre un mot, un éponyme donné par un membre et de le placer dans son contexte d'usage afin qu'il ait un sens. Il s'agit de « ... placer les choses dans un contexte, sinon il y aura breaching ou rupture » selon Edjenguèlè. Elle est donc la compréhension du phénomène en fonction du contexte. Donc le sens même du phénomène est lié au contexte du milieu.

#### **2.2.1.2. Réflexivité**

Le terme réflexivité vient du mot reflexe qui est en relation avec la réponse aux pulsions et ou au stimulus. Elle est très visible dans le comportement et joue un rôle prépondérant en

influençant la manière dont les gens interprètent et réagissent aux signes qu'ils observent ou rencontrent dans leur vie quotidienne dans une société donnée. Elle renvoie au fait que le langage est une pratique qui non seulement décrit, mais aussi restitue la réalité. La réflexivité est un phénomène observable dans les comportements et culture. Elle influe sur la manière dont chacun interprète les signes, les représentations, les itinéraires thérapeutiques qu'il observe pour produire un sens et trouver une solution à un problème quelconque puisque chaque peuple a sa manière de donner un sens au phénomène qui l'entoure ; c'est-à-dire que la réflexivité varie d'un contexte à l'autre (temps, espace et culture), par conséquent, les personnes d'horizon différents ne peuvent pas interpréter ou réagir aux événements ou aux signes de la même manière. En ce qui concerne le principe de réflexivité dans le cadre de notre recherche, la communauté Medùmbà en fonction des représentations et du contexte opte pour plusieurs ethno-thérapies à savoir la phytothérapie, bain et rituels pour éviter un accouchement par césarienne. Et l'itinéraire thérapeutique est lié à la représentation qu'on a de la césarienne chez les Medùmbà.

### **2.2.2. L'ethno-perspective**

Nous allons également utiliser l'ethno perspective, démarche élaborée par Edjenguèlè (2005) et caractérisées par le tryptique « contextualité, holisticité et endosémie ». D'autant plus que « l'uniformisation des modes vie dresse le lit de l'homogénéisation des études en science humaines, même s'il n'en demeure pas moins que nombre de discours sur l'homme et ses cultures font de la résistance en affichant la prétention à la singularité de leurs points de vue. » D'après Edjenguèlè. Nous avons opté pour deux principes de l'ethno perspective qui sont l'endosémie et la contextualité.

#### **2.2.2.1. Endosémie**

Elle désigne la capacité des données à produire une signification intrinsèque à l'intérieur d'une culture. C'est le fait qu'un système génère un sens à l'intérieur de sa construction. A travers ce principe nous allons donner la signification anthropologique de l'accouchement par césarienne selon les Medùmbà. En adoptant cette démarche théorique, nous allons nous plonger dans la mouvance de l'ethnoscience qui privilégie l'explication de toute culture à partir du point de vue endogène-émic par opposition à l'analyse du chercheur-étic.

#### **2.2.2.2. Contextualité**

La contextualité rattache le sens d'une donnée à son aire culturelle, elle « domicilie les données sous étude dans leur niche culturelle d'extraction ». Avec l'ethno-perspective, le principe de contextualité nous a permis de comprendre le sens qu'on a de l'accouchement par

césarienne à l'intérieur de la communauté Medumbà. C'est parce qu'on appartient à cette communauté qu'on a cette représentation de l'accouchement par césarienne comme un accouchement anormal.

### **2.2.3. Concept des représentations sociales**

Pour Jodelet (1988 :357), la théorie de la représentation sociale est « une unité d'approche nouvelle, féconde pour la psychologie sociale, prometteuse pour les autres sciences sociales ». C'est une approche qui permet d'appréhender les phénomènes multiples observés à des niveaux de complexité individuels et collectifs, psychologique et sociaux variés.

Malgré sa jeunesse, cette théorie permet de saisir le jeu des processus cognitifs propres aux acteurs d'un groupe. C'est un modèle qui a l'avantage de mettre en rapport, de relever la corrélation entre processus cognitifs des populations Medumbà pour saisir le sens, le savoir élaborés consciemment ou non autour des représentations et options thérapeutiques autour de l'accouchement par césarienne.

Selon Durkheim (1996), la société forme un tout, une entité originale, différente de la simple somme des individus qui la compose. En parlant de représentation collective. Durkheim fait apparaître une idée de contrainte sur l'individu. La représentation impose à l'individu des manières de penser et d'agir, et se matérialise dans les institutions sociales au moyen des règles sociales, morales et juridiques. La représentation sociale est un mode spécifique de connaissance dans un groupe social donné, la représentation d'un objet correspond à un ensemble d'informations, d'opinions, et de croyances relatives à cet objet. Travailler sur les représentations, c'est observer comment cet ensemble de valeurs, de normes sociales et des modèles culturels, est pensé et vécu par les individus de notre société, étudié comment s'élabore, se structure logiquement et psychologiquement, l'image de ces objets sociaux. Nous pouvons aussi parler des fonctions de la représentation sociale à savoir :

La fonction cognitive : Ici, les représentations sociales permettent aux individus d'intégrer des données nouvelles à leurs cadres de pensée. C'est ce que Moscovici a mis en évidence à propos de la psychanalyse. Ces connaissances ou ces idées sont diffusées plus particulièrement par certaines catégories sociales.

La fonction d'orientation met en exergue des conduites et des comportements : elles sont porteuses de sens, elles créent du lien en cela, elles ont une fonction sociale. Elles aident les gens à communiquer, à se diriger dans les environnements et à agir. Elles engendrent donc des attitudes, des opinions et des comportements.

La fonction identitaire : la représentation a aussi pour fonction de situer les individus et les groupe dans le champ social. Elles permettent l'élaboration d'une identité sociale historiquement déterminé. Selon Abric (1994), la représentation fonctionne comme un système d'interprétations de la réalité qui régit les relations des individus à leur environnement physique et social.

Cette théorie nous a permis de comprendre le comment et le pourquoi de l'image faite sur l'accouchement par césarienne et le pourquoi des mesures thérapeutiques utilisées. Ainsi, les perceptions faites sur cette mode de mise au monde constituent des opinions et des valeurs socialement élaborées. Les pratiques et les attitudes ainsi construites sont généralement diffusées dans l'optique de consolider l'identité et la position sociale des Medumbà dans leurs représentations.

#### **2.2.4. Opérationnalisation des théories**

L'opérationnalisation est le processus par lequel l'on démontre la pertinence des éléments théoriques mobilisés dans le cadre d'un travail scientifique. Ainsi, au cours de cette recherche académique, nous avons faire usage des points de vue obtenus auprès des femmes enceintes, césarisées, leurs proches et autres, les personnels de santé et ethno thérapeutes Bangangté afin de cerner les différentes croyances, visions et parcours thérapeutiques de ces femmes lors de leur grossesse qui nous a permis de démontrer le sens particulier que les Bangangté ont de la césarienne, de déterminer vis-à-vis de leurs pulsions et points de vue leur manière de prise en charge lors de cet état de grossesse. Dit autrement, pour mieux appréhender les significations liées à la césarienne, nous avons indexé les données qui nous ont été fournies par les membres de la localité dans leur contexte de production de sens et appellations afin de cerner leurs options thérapeutiques en contextualisant ces différentes données reçues lors de cette recherche ce qui nous a permis de dégager les différentes significations et aussi les différentes images mentales de la césarienne chez les Medumbà.

Cette recherche qui jette un regard anthropologique sur les savoirs médicaux endogènes et représentations socioculturelles de la césarienne ont fait fond de base théorique l'ethnométhodologie ; le concept de représentation sociale et l'ethno perspective. L'ethnométhodologie a permis de comprendre comment les communautés Medumbà élaborent des procédés culturels pour éviter un accouchement par césarienne. L'apport de l'ethnométhodologie dans ce travail nous a permis de voir comment ces communautés organisent et structurent la prise en charge. En effet, il existe un ensemble de pratiques se rapportant à la pratique de prise en charge lors de la grossesse dans cette communauté. Le principe de

l'indexicalité nous a permis de saisir le sens de la césarienne à partir des éléments du milieu culturel Medùmbà ayant un impact sur le patient. Le principe de réflexivité quant à lui nous a permis d'inscrire chaque pratique dans le contexte de prise en charge et l'ethno méthode nous a permis d'analyser les caractéristiques de cette prise en soin lors de la grossesse, d'interpréter la symbolique et les ethno méthodes élaborées par cette socioculturel pour éviter la césarienne.

Le recours au concept de représentation sociale nous a permis de voir comment les Bangangté saisissent le jeu des processus cognitifs propres aux acteurs d'un groupe. C'est un symbolique et les conduites des individus. Concrètement cette théorie a permis de pénétrer les processus cognitifs des populations Medùmbà pour saisir l'image et les savoirs élaborés autour de la césarienne et la détermination de ces processus cognitifs sur les comportements sociaux tels que recourir aux sacrifices rituels, à la scarification ou blindage, au bain de redressement du fœtus, et au breuvage des potions thérapeutiques lors de la grossesse.

Enfin, l'ethno perspective nous a permis d'appréhender la vérité des faits de la culture Medùmbà à l'intérieur des données ethnographiques de terrain à partir des concepts de l'endosémie et de contextualité. Avec le principe de contextualité qui nous a permis de comprendre le sens la césarienne à l'intérieur de la communauté Medùmbà. L'endosémie culturelle quant à lui nous a permis de comprendre le sens interne de l'accouchement par césarienne à partir des représentations et les thérapies sont fonctions de ces représentations au sein de la communauté Medùmbà.

### **2.3. Cadre conceptuel**

La compréhension de notre sujet de recherche requiert certains fondamentaux adossés sur les concepts phares de notre thème. Un concept d'après Nkoum J. (2005) est un « mot ou un ensemble de mots qui désignent un ensemble de phénomènes réel ». Ceci dit selon cet auteur, qu'un concept peut être considéré comme un mot qui aide à faire sens du sens réel, du vécu, de la situation en présence. Le cadre conceptuel se veut donc être un espace dans lequel sont établies les limites sémantiques de la recherche. Ainsi, nous allons définir les concepts fondateurs et nécessaires ici selon le contexte de notre étude et elles ne seront pas des définitions exhaustives. Plusieurs seront seulement adaptées à notre contexte. Nous avons alors les mots ou groupe de mots suivants :

### 2.3.1. Représentations socioculturelles

La représentation est issue du terme *representatio* qui désigne « l'action de replacer devant les yeux de quelqu'un » ; ici, la représentation apparaît comme la présentification c'est-à-dire rendre sensible une croyance, une vision, un concept.

Grawitz (1999) considère que l'idée de représentation collective a été introduite avec celle de conscience collective par Durkheim, on ne soutient plus aujourd'hui l'existence d'une telle conscience transcendantale aux individus mais on reconnaît l'importance d'idées de croyances de valeurs... S'imposant aux hommes que nous appelons- culture. A la lumière de cette définition, nous entendons par représentations socioculturelles : des jugements de valeurs, de prénotions, d'opinions, de croyances, et des visions qui sont liées aux systèmes de valeurs et qui se traduisent dans les pratiques sociales ou qu'un individu ou un groupe a d'un phénomène ou d'un fait. Elles désignent aussi l'identité, la similitude ou l'analogie d'une perception partagée par un nombre important d'individu voire la totalité du groupe étant comme une résultante de l'interaction entre le social et le psychologique et s'inscrivant dans la perspective de représentation sociale, le caractère fondamental des croyances se pose par leur présence dynamique dans la vie sociale. Etant donné que notre travail s'articule autour des représentations socioculturelles de la césarienne chez les Medumbà, nous allons alors donner les différentes visions, opinions, croyances et significations de la césarienne.

### 2.3.2. Culture

La culture est un système intégré de modèles de comportement appris qui sont caractéristiques des membres de toute société donnée. La culture est le mode de vie global de groupes particuliers d'un peuple. Cela constitue la manière de survivre, de penser, de faire, de dire, d'agir, de fabriquer, d'apprendre ses systèmes, ses phénomènes, ses attitudes, ses problèmes et même les sentiments d'un groupe. La culture s'apprend et se transmet de génération en génération.

Taylor (1871) définit la culture comme un tout complexe constitué de connaissances, de croyances, d'arts, de morales, de coutumes, de lois et toutes autres capacités et habitudes acquises par l'homme en tant que membre d'une société. Cette définition rend compte du caractère exhaustif de la culture. La culture fait référence à la totalité du modèle de comportement d'un groupe particulier de personnes. Cela comprend tout ce qui les distingue de tout autre groupe de personnes, par exemple, leurs habitudes salutation, leurs croyances, leurs coutumes, leurs habillements, leurs normes et valeurs sociales / tabous, la façon de se nourrir, de chanter, de

danser, leurs rites de passage, de bénédiction ou de protection de la naissance, en passant du mariage jusqu'à la mort, leurs occupations traditionnelles, leurs religions ou cultes etc.

Mead (1937) considère que la culture est aussi un tout complexe de comportement traditionnel qui a été développé par la race humaine et est appris successivement par chaque génération. Elle considère également que la culture signifie les formes de comportements traditionnels qui sont des caractéristiques d'une société données à un espace-temps donné.

### **2.3.3. Accouchement par césarienne**

L'accouchement est avant tout la sortie du fœtus de l'utérus de sa mère. Elle est l'aboutissement d'une grossesse. D'après le dictionnaire médical, l'accouchement est l'action de mettre un enfant au monde. C'est un acte médical par lequel un médecin ou une sage-femme assiste une femme en train d'accoucher. Il existe deux types d'accouchements à savoir l'accouchement par la voie basse ou naturelle et l'accouchement par la voie haute ou césarienne.

L'accouchement par voie basse est défini par la naissance du bébé par les voies naturelles (voie vaginale). Elle se confond à plusieurs termes tels qu'accouchement naturel, accouchement normal, accouchement physiologique. Or, L'accouchement par voie haute ou accouchement par césarienne est une intervention chirurgicale visant à extraire un enfant de l'utérus maternel par incision de la paroi abdominale et utérine. L'accouchement par césarienne est donc la mise au monde d'un enfant par incision de l'utérus de la femme. Distinguée par les naissances anormales dont porte cette étude.

### **2.3.4. Medùmbà**

Ce terme désigne un peuple qu'on retrouve en Afrique de l'Ouest, plus précisément dans le Département du Ndé situé dans la région de l'Ouest Cameroun. Ce peuple est une sous-composante Bamiléké. Les Medùmbà sont donc une tribu Bamiléké avec laquelle elle partage la même culture dont la langue en constitue la différence majeure d'après la tonification et le son.

Cette ethnie est porteuse d'une culture à part entière identifiable par son nom, porteuse et localisable dans un espace territoriale déterminé par une langue, un espace, des coutumes, des valeurs.

La revue de la littérature mêlée au cadres théorique et conceptuel a permis d'avoir une idée des dits sur les représentations socioculturelles et options thérapeutiques de l'accouchement par césarienne, le cadre théorique permettra de donner sens au travail, de rendre la recherche originale et d'innover c'est-à-dire apporter un plus en anthropologie médicale ; enfin le cadre

conceptuel donne un aperçu de l'approche définitionnel des termes qui rentrent dans cette recherche. Dans le chapitre suivant nous allons définir les étiologies culturelles de la césarienne chez les Medumba.

**CHAPITRE III : ETIOLOGIES ET  
PERCEPTIONS DE LA CESARIENNE CHEZ  
LES MEDUMBA**

Le présent chapitre est l'entrée en matière dans l'utilisation des données empiriques collectées à base des techniques usuelles disponibles en Anthropologie. L'objectif de ce chapitre est de présenter les étiologies et les représentations de la césarienne telles que observées chez les Medùmbà.

Dans la région de l'Ouest Cameroun, de nombreuses ethnies cohabitent par conséquent, il existe une grande diversité de cultures en brassage, qui présente des points convergents tels la manière de penser le corps humain, la maladie, un fait ou un phénomène et les manières de résolutions d'une mœurs. En Afrique, la différence dans les représentations d'un fait ou d'une maladie réside le plus souvent dans les causes, représentations, les définitions de la maladie qui sont distinctes des cultures occidentales.

### **3.1. Onomastique de l'accouchement par césarienne**

Dans la région de l'Ouest Cameroun, plus particulièrement dans le Département du Ndé la langue parlée est le "médumba". La césarienne a une appellation commune et multiple qui ne s'écrit pas de la même façon mais qui veut dire la même chose. Certaines personnes nomment : « *ne bàk menntin* » qui veut dire « couper quelqu'un ». Le */ne bàk menntin/* est l'appellation la plus citées par les Bangangté. D'autres nominations sont les suivantes : */ne ket mèn num menntin/* c'est-à-dire « porter l'enfant sur quelqu'un », */ne teuh' nkwàg num menntin/* qui signifie « mettre le couteau ou ciseau... sur quelqu'un » et l'une des rares appellations de la césarienne chez les Medùmbà renvoi au rôle de la césarienne qui est connu sur les deux appellations synonymiques : */ne yog yôg menntin/* qui veut dire « sauver la vie de quelqu'un » ou */ne yôg menntin/* qui signifie aussi « sauver quelqu'un ». Ces deux dernières appellations priment ainsi la nécessité de l'accouchement par opération césarienne. Donc, la césarienne en langue "médumba" a jusqu'à quatre appellations différentes dans son écriture et sa prononciation mais qui veulent dire la même chose. C'est ainsi que Nadège Teukam, femme césarisée, (12/11/2020) et certains autres informateurs ont appelé la césarienne « *ne bàk menntin* » qui veut dire couper quelqu'un. Roméo, participant (12/11/2020) a plutôt nommé par */ne kèt men num menntin/* qui veut dire porter l'enfant sur quelqu'un. Tchoubwe, migni-nsi, (16/11/2020) quant à lui octroie à la césarienne une pratique qui consiste à utiliser les objets dangereux sur quelqu'un en faisant appel à cette nomination */ne teuh' gwat num menntin/* qui qui veut dire utiliser les ciseaux sur quelqu'un. Locadie Nenaga, participante (11/10/2020), ajoute aussi dans son sens différent en ces termes */ne yog mentin/* qui se traduit par « sauver quelqu'un ». Allant dans le même sens que cette dernière, Dr Béatrice, infirmière (23/10/2020) met un accent particulier sur

le rôle de la césarienne qui, selon elle, devrait au lieu de nommer par */ne bāk menntin/* devrait être traduit par */ne yog yôg menntin/* pour signifier « sauver la vie de quelqu'un ».

### **3.2. Etiologies de la césarienne**

On entend généralement par étiologie une étude des causes d'un fait, d'une maladie ou ce qui est le produit ou le déclenchement de ce fait ou du moins ce qui participe à sa production. En cas de cause complexe, on nomme facteurs, les éléments qui y participent. Et donner la cause de la césarienne revient à rendre ce fait intelligible en répondant à la question : « pourquoi la césarienne a-t-elle lieu ? », « quel est son origine ? » ou encore qu'est-ce qui participe à cela ? ». Ici, l'étiologie d'une maladie dépend de la représentation qu'on a de cette maladie. Puisque quand un phénomène anormal surgit comme l'exemple d'accouchement par césarienne, l'on se pose d'abord la question de savoir ce qui a pu causer raison de cette première partie du travail accès d'une part sur les étiologies biomédicales et d'autre part sur les étiologies culturelles de la césarienne.

#### **3.2.1. Etiologies biomédicales de la césarienne**

Les causes de la césarienne selon les personnels de santé sont dues à : l'échec de déclenchement de l'accouchement. Obaze Kévin, Médecin (23/11/2020), déclare que généralement les césariennes font suite au « non déclenchement de l'accouchement, pour lui, les risques d'un déclenchement sont limités mais bien présents. C'est le principal risque qui conduit à la césarienne ». Etant donné que l'accouchement doit suivre trois étapes à savoir : la dilatation qui est la phase du travail, l'expulsion ou l'arrivée du bébé lorsque le col est complètement dilaté et la délivrance ; la stagnation de la dilatation du col de l'utérus qui est dû à l'absence du déclenchement de l'accouchement malgré les contractions régulières, et parce que le fœtus ne supporte pas les contractions nous allons donc faire face aux souffrances fœtales et non engagement du bébé. De même, Obaze (23/11/2020) dans le même ordre d'idée affirme que : « l'arrêt de dilatation du col de l'utérus ou le non avancement du travail entraîne parfois la souffrance fœtale qui pousse à une opération » ; Le non engagement du bébé à dilatation complète. Si nous prenons aussi les propos de la sage-femme Zenabou (04/11/2020), pour qui « le non engagement du bébé à dilatation complète pousse à la césarienne ». Cet non engagement entraîne souffrance fœtale indiquée par des anomalies du rythme cardiaque du bébé sur le monitoring, ce qui amène les médecins sans plus tarder à conduire la femme au bloc dans le but de sauver la vie du bébé ; la mauvaise présentation du bébé, ici c'est quand le nouveau-né se présente par le siège qui pourrait causer une césarienne ; comme l'affirme le médecin Baho, (14/10/202, « la présentation du bébé par le siège est l'une des principales causes de la césarienne ».

dans les Hôpitaux » ; la procidence du cordon ombilical dans le vagin; la complication maternelle d'une pathologie déjà existante ; Un bébé trop gros (macrosomie) avec poids de naissance estimé entre 4500g et 5000g (au cas par cas) et supérieur à 4500g en cas de diabète gestationnel ; la suspicion de macrosomie avec antécédents de dystocie des épaules ; Un placenta prævia de stade III ou IV ; La présence d'un obstacle à la sortie de l'enfant (kyste de l'ovaire, fibrome, myome) ; Une présentation en siège (au cas par cas en fonction de la pelvimétrie, de l'estimation du poids du bébé et de la présentation de sa tête ; Une grossesse gémellaire (au cas par cas) ; « l'affection cardiaque de la maman qui ne lui permet pas de supporter un accouchement par voie basse » atteste Zenabou, sage-femme (18/10/2020).

En outre, une césarienne peut être programmée en amont si l'accouchement par voie basse est impossible ou contre indiqué dans des différentes situations : La petite taille de la maman ; La présence d'une pathologie pouvant mettre en danger la vie de la maman (hémorragie grave, diabète, hypertension etc.). Dans ce cas une césarienne est essentielle et recommandée par les médecins. C'est sans doute la raison pour laquelle Kevin, médecin... dit : les femmes de petites tailles doivent passer par césarienne pour donner naissance »

Certaines césariennes programmées sont des « césarienne de convenance », c'est-à-dire faite à la demande de la future maman pour différentes raisons (peur de l'accouchement, traumatisme passé, volonté de préserver sa sexualité etc.) mais non justifiées médicalement. Elles doivent être discutées avec l'équipe médicale, qui rappellera à la parturiente les risques inhérents à la césarienne qui demeure une « atteinte au corps ».

La césarienne peut être aussi réalisée avant le travail ou en urgence, car la poursuite de la grossesse met en danger la maman et/ou son bébé. Cela arrive en cas de : Hypertension artérielle sévère, pré-éclampsie, toxémie gravique ; Trouble de la coagulation du sang ; Hémorragie maternelle consécutive à un placenta prævia ; Décollement prématuré du placenta normalement inséré (DPPNI) ; Suspicion de rupture utérine.

### **3.2.2. Etiologies culturelles de la césarienne**

Le continent africain est caractérisé par une très importante diversité de problèmes culturels. Mais au-delà des différences et des traits communs à l'ensemble des cultures, la grossesse et l'accouchement sont de plus en plus accompagnée par des problèmes mystiques, de malédictions provenant soient de la parole, d'une dette, manque de respect, une infidélité. Certes, le recours à certains rites permet d'anéantir maints problèmes pouvant souvenu lors de la

grossesse et de la mise au monde, Toutefois, lorsqu'un cas d'accouchement par césarienne survient chez les Medumbà, il l'explique (la césarienne) de plusieurs façons :

### 3.2.2.1. Césarienne et la sorcellerie « *nsa* »

La sorcellerie est une pratique magique en vue d'exercer une action, généralement néfaste, dans le but de nuire à un être humain ; c'est une croyance qui prévaut dans certaines sociétés ou groupes sociaux, selon laquelle certains malheurs peuvent être attribués à l'action malveillante et invisible d'un individu qui relève des forces surnaturelles. Réputés pour les actes anti sociaux, les sorciers constituent un groupe de personnes dont la seule évocation du nom fait frémir beaucoup de villageois. Chez les Medumba, on les classe en deux groupes : les *ndûm* et les *nga nza*. Les *ndûm* sont des personnes qui possèdent un *ntû kebwo* (mauvais cœur) yuet *kebwo* (mauvais esprit) que Savelsberg (1984) définit en ces termes : « the potential and wish to do evil ». Ils détestent à partir d'une substance ensorcelante appelée « *ntock* » qui réside dans le ventre. Ce *ntock* quand il sort du *ndûm*, peut s'incarner dans un animal quelconque (chat, hiboux, chien, etc.) pour nuire aux femmes enceintes et l'empêchent d'accoucher par voie basse. Les Medumba disent aussi que ces personnes possédant ce « *ntock* » bloque la femme enceinte lors de la grossesse quand elle marche dans la nuit à des heures tardives. On note une recrudescence de ce problème chez les Bangangté parce qu'il y a trop de tombes (cité dans l'un des entretiens avec une femme enceinte). Les *nga nsa* ou « magiciens maléfiques » pour emprunter à Ndonggo sont des personnes supposées appartenir à une société secrète dans laquelle pour avoir des biens matériels, un bon statut social alors qu'ils boivent le sang fœtus et de leur maman et « arrêtent le bébé dans le ventre de la mère et lui conduit à un accouchement difficile (la césarienne).

L'état de grossesse étant l'un des moments les plus délicats de la vie d'une femme, les malfaiteurs (*nga nsa* et *ndûm*) en profitent pour réaliser leur forfait conduisant à des naissances anormales (césarienne, prématuré, mort-né). De ce fait, lorsqu'une femme accouche par césarienne on dit qu'il y a une main mise derrière, qui est traduit par Tchoubwe (16/11/2020) par : « *bwou mentîn mbembwe là* ». C'est-à-dire que la césarienne n'est pour lui un fait du hasard mais plutôt la présence d'un mauvais esprit. De ce fait, La sorcellerie est l'une des causes surnaturelles la plus citée de l'accouchement par césarienne. Au fait, pour plusieurs informateurs et informatrices, les bébés et les femmes enceintes sont les sources les plus vulnérables des sorciers. Dans plusieurs entretiens tenus les informateurs affirment « *ù beu neuh bweuh bù ket mèn a ne ket mba ba'a me bwuh mén kebô be bwe la* », traduit ainsi littéralement comme « si tu accouche par césarienne cela voudrait dire qu'il y a la main d'un sorcier dedans ». L'une d'elle nom reste plus anonyme, a donné la cause de sa grossesse comme venant de la sorcellerie de sa

belle-mère ceci ayant consulté plusieurs marabouts qui ont découvert que la cause de ses deux césariennes venait de cette dernière. En ces termes, affirme Magnon :

*Ma belle-mère ne m'a jamais aimé raison pour laquelle, elle m'avait promis la souffrance dès le jour où son fils lui a fait la tête en disant qu'il va m'épouser et elle ne voulant pas, a décidé de bloquer tous mes accouchements raison pour on m'a pratiqué cette césarienne ayant cette fois ci fait trois jours de travail et de douleurs donc je ne peux pas qualifier hummm...wouuuuh j'ai souffert j'ai vu la mort, elle m'a eu c'est vraiment une sorcière. (Magon, femme césarisée, 16/11/2020)*

En effet, La sorcellerie ici relève d'une puissance extrême de la parole maudissant venant d'un proche, voisin et c'est l'exemple de cette belle-mère qui grâce aux mots significatifs et mauvais a pu diriger la jeune informatrice d'une opération césarienne. Ce « nsà » Selon certaines informatrices, la césarienne est le fruit de la sorcellerie parce qu'elles n'ont pas l'amour de leur belle famille ou parce qu'elles pensent que c'est la belle-mère qui a attaché le bébé dans le ventre. De ce fait, les propos de l'informatrice virginie kuingoua selon laquelle : « ...Ma belle-mère a attaché l'enfant dans mon ventre parce que hieen, elle ne m'a jamais aimé ni apprécié jusqu'avec tout ce que j'ai marché chez les marabouts et migni j'ai toujours accouché par césarienne ».

Cette informatrice affirme que la césarienne est le fruit de la sorcellerie parce qu'elle pense à sa belle-mère de par son « évu », son « ntôck » a attaché le bébé dans le ventre. Soit, c'est un membre de la communauté qui est l'origine de sa césarienne. La communauté *Medumbà* ne s'attarde pas très franchement sur les causes biomédicales de la césarienne.

### **3.2.2.2. Césarienne et la malédiction**

Il arrive souvent dans la vie d'un individu, que les choses vont de travers et suscite des questionnements. Suivant une certaine logique des faits, il se trouve que ces choses ne suivent pas une adéquation normale. C'est le cas par exemple de la malédiction. Selon le dictionnaire encyclopédique Larousse de 1984, la malédiction se définit comme les paroles prononcées pour invoquer la malchance sur quelqu'un en appelant la colère de Dieu.

Vu sur cet angle, nous sommes curieux de constater que pendant que la femme est enceinte, elle peut depuis son comportement être victime de la maldisante des gens qui peuvent appeler la colère de Dieu sur elle et que l'accouchement ne soit pas normal c'est-à-dire une césarienne. La question qui agite notre sagacité ici est celle de savoir en quoi la malédiction constitue-t-elle une cause de l'accouchement par césarienne en pays bamiléké *Medumbà* ?

La famille est l'une des sources interne de la malédiction. Dès lors, Il est important de dire ici que le huitième commandement divin stipule que « *Honore ton père et ta mère et tes*

*jours seront prolongés sur terre* ». Les parents sont donc la pierre angulaire de la famille par conséquent, tout enfant qui se livre à des pratiques contre famille s'expose à la malédiction des aînés. Comme l'affirme Tchato et autres « *Il y a des gens ici dehors qui accouche par césarienne parce qu'ils ont été maudits par leur parent ou un membre de la famille, j'ai une copine qui a été maudit par son père le jour de son mariage* » (Bangoulap 11/10/2020). Le lien que ces paroles prononcées par lui pour demander la colère des Dieux sur son enfant a eu effet sur elle. Cependant, l'inobservation et le non-respect à l'endroit d'un parent ou un membre de la famille peut exposer à une malédiction qui par conséquent provoqué les accouchements par césarienne. Il serait donc important de respecter certaines consignes pour éviter cette situation considérée comme anormale. A côté de cela, il est important de préciser que seule la famille n'est pas seule source de malédiction, il y a également les éléments externes à l'instar de l'entourage.

L'entourage ici est constitué, des amis, des voisins sur le plan des personnes et également de son comportement vis-à-vis d'autrui.

A partir de son comportement, la femme enceinte peut connaître un accouchement par césarienne. C'est le cas par exemple de certains interdits sociétaux tels que la proscription absolue de manger le pangolin en pays bamiléké Medùmbà lorsqu'une femme est enceinte. Il serait judicieux que la femme enceinte observe ses mesures et respecte son entourage, ne pas se livrer à tous les jeux avec son entourage pendant sa grossesse afin d'éviter cela.

Chez les *Medùmbà*, la malédiction est une pratique en usage avant tout chez les femmes encore plus chez celle en gestation. Elle intervient notamment dans leur rapport dans la santé reproductive, comme un pratique bloquant une grossesse et un accouchement voie basse, mais également dans le cadre des querelles et des disputes qui les opposent entre elles dans l'univers domestique. Ainsi, la malédiction par la parole est un « *arme parfait* » qui agit franchement sur la femme lorsqu'elle est enceinte ou pas. Et cette malédiction peut aller de génération en génération. Raison pour laquelle nous avons dans certaine famille des femmes accouchent seulement par césarienne. Ce sort hostile, malheureux, provenant d'une malchance auxquelles, elle semble voué par destinée retrace parfois les origines d'une césarienne.

### **3.2.2.3 Césarienne et les dettes ancestrales « *njù bwe ta'* »**

Chez les *Medùmbà*, lorsqu'une femme accouche par césarienne répétitivement dans la plupart des temps, la cause est assignée aux ancêtres. Une séance de divination permet d'identifier l'ancêtre ou les ancêtre(s) responsable(s) et avec lui (eux) tous les éléments nécessaires pour le ou les sacrifice(s) d'absolution rétablissant les relations brisées. Pour Maman

Tchacheun (4/12/202) « ce sont les ancêtres qui attachent l'enfants dans le ventre de sa mère du fait qu'elle doit aux ancêtres. Pour elle, l'accouchement par césarienne est considéré comme un malheur venant d'une dette ancestrale. Elle l'affirme en ces termes : « *menzwu'i be ne'e bwe' bou mba'i mba ba nummbe mba bwe ta'tcheu nin cra'i njuju* » c'est-à-dire quand une femme accouche par césarienne ce qu'elle devait donner à manger à ces premiers parents. Comme l'affirme Zempleni (1985 : 17) « *un malheur n'arrive jamais seul ou sans origine. Ceux qui le précèdent l'accompagne et le suivent...peuvent renvoyer les uns aux autres comme autant d'effets de la même chaîne causale.* »

#### **3.2.2.4. Césarienne et la malchance « leun kebwô »**

La malchance ou mauvaise chance peut être définir ici comme un ensemble de circonstances défavorables dues au Hazard et qui portent tort à quelqu'un. Ici, la malchance se réfère beaucoup plus à ces femmes qui accouchent normalement par voie basse mais qui subitement à leur troisième ou dernier enfant par exemple accouche par césarienne. Sur le terrain, pour certaines femmes la césarienne est une forme de malchance dont on ne veut même pas entendre parler de ça ni prononcé ce mot. Pour mieux éclaircir ceci nous avons les propos de Ngamga, participante (19/10/2020) qui n'a même pas voulu passer un entretien puisque que j'ai eu à prononcer le mot césarienne et d'une réaction étrange elle m'a dit ceci : « *hummm ne m'apporte pas la malchance au corps hiennn on t'a envoyé ! malchance* ». Pour cette dernière, la chirurgie lors d'un accouchement relève de la malchance dont elle n'a jamais sollicité. Pour d'autres, la césarienne est une forme de malchance. De même Edwige (28/10/2020) dit ceci : « pour elle, la césarienne relève de la malchance chaque femme devrait accoucher par voie basse, c'est-à-dire monter sur une table et poussé son enfant ».

#### **3.2.2.5. Césarienne liée à l'adultère « nste kebwô »**

L'adultère est le fait pour un époux ou une épouse de violer son serment de fidélité, de partage, et d'avoir des relations sexuelles avec une personne autre que son conjoint envers qui il a affirmé ce serment. Couramment, on parle également d'infidélité comme une violation du devoir de fidélité. « *Elle est non seulement la cause principale des naissances prématuré mais aussi des accouchements difficiles, des décès en couches, et de la mortalité des jeunes gens à la fleur de l'âge* » affirme Tantcou (1999). Car il faut le dire, il est une croyance très répandue chez les Medumbà, selon laquelle une fille ou un garçon qui amasse les « *eaux masculines ou féminines autre que celui de son conjoint* », doit se cacher et ne doit pas voir celles-ci ou celui-ci quand il ou elle est gravement malade. En effet, plusieurs informateurs sont d'avis qu'une infidélité de l'homme ou de la femme pendant la grossesse provoquerait une naissance

anormalement en particulier un accouchement par césarienne parce que le nouveau « eau » systématiquement sera celui caractérisé « d'eau sale », « nste kebwô » peut aboutir soit à une naissance prématurée, à une césarienne ou à une fausse couche.

Taba va dans le même sens lorsqu'il affirme ceci : « *ù be beu ngem nô' bu mù mandum voh ka bin yi tambte nste ma'be a cheb mèn bam ka bu bak u bak ka ket mèn num ù* » ce qui se traduit comme suit : « *quand tu es enceinte et tu couches avec un autre homme jusqu'à ce que vous mélangé "les eaux" ce que cet acte peut arrêter l'enfant dans le ventre jusqu'à ce qu'on t'opère pour porter l'enfant* » (26/11/2020). Kegoum, guérisseur traditionnel aborde dans le même sens en mettant l'accent sur le caractère dangereux de l'adultère. Il pense que : « la césarienne n'est pas le fruit du hasard, elle relève d'une faute commise dont la plus citée est l'adultère pendant la grossesse qui attache l'enfant dans le ventre de sa mère et les médecins n'ayant pas de choix devront juste opérer la femme avant de porter l'enfant » (14/11/2020, Bangangté, quartier 5).

Les mamans n'ayant jamais eu la césarienne pensent que cette intervention à lieu quand la femme a eu à comme un acte d'adultère. Elles pensent comme la plupart des guérisseurs que c'est une intervention dangereuse qui affecte beaucoup plus la mère et la met entre la vie et la mort. D'autres évoquent également la possession d'un bien d'autrui comme l'une des dernières causes de la césarienne.

### **3.2.2.6. Césarienne et le vol**

La possession d'un bien d'autrui (fagots de bois, vint blanc ou encore appelé le vin de raphia, safou, plantain...) sur lequel a été déposé un roseau attaché appelé en Medumbà « *nji'nga* » par le propriétaire attestant plusieurs informations comme son appartenance est aussi considéré comme l'une des causes culturelles de l'accouchement par césarienne chez les Medumba. « *u be be mù let lù ke yab jù menntin nsa teuh ndjeb bweu là'a mô ne bweuh yi nji'nga ke là'a kebwô nseu bu e num yi jù nso lù là fit nekreh ket men na ne ket le* », « quand une femme enceinte prend sans mettre un bien d'autrui qu'on a fétiché soit avec un roseau ou un làa kebwô « mauvais ananas ».

Nous convenons que la césarienne est le résultat du vol parce que le fétiche ou « la'a » déposer sur un bien d'autrui attache le bébé dans le ventre quand une certaine parole a été prononcé comme nous le dit (Ngako, 12/11/2020) : « *quand une femme enceinte se met en possession d'un bien sur lequel on a déposé un fétiche et de sur quoi le propriétaire a eu*

*prononcé des paroles maudissantes sur sa chose, la femme lors de l'accouchement un avancé de travail difficile ayant à l'origine ce /la'a/ qui attache le bébé dans le ventre ».*

Selon les migni-nsi ou voyantes, la césarienne se caractérise dans la plupart du temps par le vol d'un bien appartenant à une personne maléfique qui a eu prononcé une parole sur ce bien avant de laisser.

### **3.2.2.7. Césarienne et le manque de sport**

Ici, la césarienne est pour certaines liée à la faiblesse, à la femme faible. Pour d'autre quand on est enceinte on doit beaucoup pratiquer le sport en pratiquant l'agriculture, faire de longue distance pour éviter d'être faible au moment venu de pousser l'enfant, il faut aller au champ surtout pas trop travailler mais faire le maximum, ne pas trop dormir et manger moins gras. L'une d'elle affirme au nom de (Betbia Locadie, 13/10/2020) en ces mots :

*« Quand je prends ma grossesse, j'évite de dormir trop, je pars au champ, je fais de longues distances, d'ailleurs mes champs sont vraiment distants, je ne mange pas aussi assez gras pour éviter d'avoir déchirures ou pire encore avoir une césarienne, dès que je ressens déjà un petit palu je ne me couche soit je prends du /kinkeliba/ ou le /torfû/ qui sont mes remèdes pour le palu quand je suis enceinte et encore j'évite de trop me couché ».*

Ceci vient affirmer plusieurs causes de l'accouchement par césarienne (manque de sport, palu, fièvre jaune) qui peuvent rendre la femme faible lors de la mise au monde d'un nouveau-né.

### **3.3. Représentations de la césarienne**

La représentation est un terme issu du latin *representatio*, de *representare* datant du 18<sup>e</sup> siècle qui désigne étymologiquement « l'action de replacer devant les yeux de quelqu'un ». La représentation est l'opinion, la croyance, la vision qu'un groupe a d'un phénomène ou un fait. Dans la locution représentation sociale, le terme représentation désigne l'action ou le fait de se représenter quelque chose, un phénomène, une idée en l'invoquant mentalement. En effet, un patient est malade en fonction des représentations qu'il se fait de la maladie, et celle-ci sont en grande partie culturelles que naturelles. Raison pour laquelle dans cette seconde partie du chapitre nous allons nous focaliser dans un premier moment sur les représentations naturalistes et secondairement sur les représentations personnalistes de la césarienne que nous avons à analyser et interpréter lors de nos recherches.

### 3.3.1. Représentations naturalistiques de la césarienne

Dans cette partie de notre chapitre nous allons nous intéresser sur le rôle de la césarienne puisque les représentations naturalistiques donnent une vision, un modèle, un paradigme à un fait, un phénomène, un problème (la maladie) comme son nom l'indique dans un cadre naturel c'est-à-dire son but tiré soit d'une cause scientifiquement prouvée. Ici, on se limite parfois au volet physique de la maladie, à la maladie en tant qu'entité naturelle car la maladie n'est rien d'autre qu'un dysfonctionnement physiologique. Pour cela, la césarienne ayant pour rôle selon l'O.M. S de sauver la vie de la mère et/ou de son bébé qui est sans doute la raison de la présence de ces deux appellations de la césarienne dans la ville de Bangangté à savoir /ne yôg mentin/, qui veut dire sauver quelqu'un et le /ne yôg yog mentin/, c'est-à-dire sauver la vie de quelqu'un. Ces deux éponymes de la césarienne se rapportent au rôle de la sauvegarde-vie, protection humaine, voulue divine.

#### 3.3.1.1. /Ne yôg mentin/, « sauver quelqu'un » encore appelé /ne yog yôg menntin/, « sauver la vie de quelqu'un »

Elle est l'une des rares appellations de la césarienne mentionnée par quelque membre de la communauté Bangangté à part la majorité des personnels de santé. Celle-ci se réfère au rôle ultime de ce mode de procréation.

D'après les sages du talmud (1881), lorsqu'une femme décédait au cours de l'accouchement, la pratique d'une césarienne post-mortem pour tenter de sauver le bébé est autorisée et même recommandée, y compris les jours de Shabbat. Ce devoir est issu de l'ex regia romaine qui imposait d'extraire un enfant du ventre de mère si celle-ci mourrait pendant l'accouchement dans un délai requis afin de sauver la vie de l'enfant. C'est sans doute la raison pour laquelle la présence de cette nomination chez les Medumbà.

Aujourd'hui, près de deux accouchements sur dix se font par césarienne. Cette intervention chirurgicale a lieu en cas de complication lorsqu'un accouchement par voie basse s'avère impossible ou difficile. Dès lors, le but ultime de la césarienne depuis sa création est de sauver la vie de la mère et/ou de son bébé. Dans top santé TV, 29/05/2019 lors d'une émission un expert affirme : « *l'obstétricien pratique une césarienne lorsque le bébé doit être extrait rapidement, soit parce qu'il montre des signes de souffrance fœtale (anomalies de son rythme cardiaque) ; soit parce que la maman saigne beaucoup* ». En outre, d'autres situations incitent les médecins à pratiquer un accouchement par voie haute qui sont entre autres : l'enfant se présentant mal, par le siège, par l'épaule et par le front ; l'enfant est trop gros ou le bassin de la mère trop étroit ;

l'enfant menacé par un poids trop faible (prématurité, malnutrition,) ; le placenta qui bloque le col de l'utérus ; une grossesse gémellaire ; l'utérus de la mère ayant déjà subi plusieurs opérations ; la petite taille ; la présence de plusieurs maladies (hypertension, diabète, hémorragie sévère, l'excès de palu.).

Toutefois, l'accouchement par césarienne pour les Medumbà loin d'être une pratique anormale et dangereuse est d'une grande importance pour la sauvegarde de la vie que soit pour la mère et du bébé vu cette appellation ou éponyme de la césarienne. De ce fait, l'une de nos informatrices pour rejoindre l'idée de la sauvegarde-vie a mentionné dans son entretien une naissance par césarienne, /bou bàk feu'h i ka yôg men/, qui se traduit littéralement par « *on a coupé son cadavre avant de sauver l'enfant* » ce qui permet d'en déduire avec d'autres auteurs comme Soufiane Behili que « *la césarienne permet de sauver des vies* ». Pendant, l'enquête sur le terrain, Sept informatrices ont fait appel à cet éponyme de la césarienne. Toutes fois, d'après ces dernières, la césarienne se veut comme « *une pratique qui permet de sauver soit de sauver la vie de la mère et/ou du bébé* ». Cet éponyme est sans doute le but premier de l'existence de la césarienne. Selon ces femmes, la césarienne est une pratique normale permettant de sauver la vie.

Cependant, cette pratique de la césarienne qui était autrefois la méthode de la dernière chance ou développé plus haut dans d'autres taxonomies comme un acte anodin, une sorte de danger, une anormalité pour la femme Medumbà est aussi considéré pour d'autres femmes de cette communauté comme une manière de sauvegarde-vie ou de de protection-vie. Pour cela l'image ci-dessous nous permet de mieux élucider nos dits de par la posture de la femme couchée.

**Photos 1 : Réalisation d'une césarienne pour sauver soit le bébé et/ou la mère**



Source : Tribunes de Genève, 24/04/2021.

Sur cette image nous avons quatre personnels de santé entrain de pratiquer une césarienne sur une femme qui se voit comme si elle était déjà morte avec un bébé immobile. La posture immobile laisse un sentiment de décès de la femme sur laquelle on pratique l'intervention.

Cependant, la césarienne est aussi une intervention chirurgicale pouvant mettre en danger la femme et/ou l'enfant. Raison pour laquelle, les Medùmbà se représentent la césarienne comme un problème qui met en exergue le physique de la femme.

### **3.3.2. Représentations personalistiques**

Dans cette partie, nous présentons les différentes définitions et causes de la césarienne que nous avons reçue sur le terrain appréhendé sur un angle anormal et non voulu par la majorité. Etant donné que, l'être humain est un scientifique de nature, cherche à comprendre et à expliquer son univers, et ce, dans le but de donner un sens aux phénomènes auxquelles il est exposé pour mieux comprendre et solutionner ce qui survient dans sa vie. Ces appréhensions de la césarienne seront interprétées à partir de leurs nominations.

#### **3.3.2.1. /ne bàk menntin/, ou couper ou fendre quelqu'un**

Le mot « césarienne » dérive du latin *caesar*, du verbe *caedere* : « couper », « inciser », terme utilisé pour le nom d'une loi de la Rome antique, la *lex caesarea*. De même, une étymologie populaire la lie à tort à la naissance de Jules César. Comme l'affirme Hortence, sage-femme, 02/11/2020, la césarienne « à lieu lorsque la maman meurt avant ou pendant le travail », « les enfants dont les mères meurent en leur donnant naissance »

Parlant de la césarienne chez les Medùmbà, Une douzaine d'informatrices appellent une naissance par césarienne / *ne bàk mentin* / qui signifie : « couper quelqu'un ». Le /*ne bàk menntin*/ étant l'appellation de la césarienne la plus courante dans cette localité, est considérée par ses utilisateurs comme une forme d'abomination qui découlerait d'un genre de malchance ou même de sorcellerie exercer sur la femme. Cette dernière ayant subi l'intervention chirurgicale faisant atteinte à son intégrité physique aura une grave blessure et cicatrice restante sur son ventre. De cette phrase découle donc cette mauvaise image vis-à-vis de la césarienne. Cet éponyme de la césarienne est récurrent et ne connote pas un bon usage sur la femme et cette population ont plusieurs préjugés et mêmes des stéréotypes à propos de la césarienne. /*bàk*/ participe présent du verbe /*kèp*/ qui signifie couper ne connote pas une bonne image de cette intervention chirurgicale. D'ailleurs, l'intervention chirurgicale est un acte médical qui consiste à inciser en coupant une partie anesthésiée d'un patient.

Couper est un verbe pronominal du premier groupe, dérivé du radical 'coup' et du suffixe -er qui vient du latin « colper » et « colpus » qui signifie diviser, séparer, trancher, supprimer, barrer, éviter, égorger, décapiter, tuer, inciser, scinder, rompre, empêcher, entraver, alors, couper veut dire « séparer au moyen d'un instrument tranchant » ; « retrancher (un membre, un organe » ; « séparer en morceaux, en partie » ; « éviter quelque chose » ; « séparer une partie d'un tout ou deux choses liées entre elles en rompant ce qui les relie » ; « priver quelqu'un de ses moyens , l'empêcher d'agir ou réagir » ; « châtrer un animal » ; « faire une incision ». Rapporté dans le cadre de la césarienne, le verbe couper s'applique aux individus et particulièrement aux femmes lors de la mise au monde d'un enfant d'où peut-être la nomination ou l'appellation /ne bàk menntin/ qui signifie « en coupant quelqu'un » ou « couper quelqu'un ». De plus, si on se focalise sur cette définition de couper : « séparer au moyen d'un instrument tranchant » cette intervention devient dangereuse pour la femme. La représentation de la césarienne renvoie à une pathologie pour l'homme Medùmbà.

Pour Nganga Virginie, femme enceinte, 19/10/2020 « la césarienne se dit en langue Medùmbà /ne bàk menntin/ parce que lors d'une césarienne on coupe le ventre de la femme avant de porter l'enfant et pour c'est un danger pour la femme qui doit accoucher par césarienne et sa vie est risquée même comme on nous dit à l'hôpital que c'est pour sauver des vies qu'on fait une césarienne et si ça ne dépendait que de moi je ne pouvais pas accepter de faire une césarienne »

Si l'on se réfère aussi aux propos d'une informatrice au nom de Nadège Teukam, femme césarisée, 12/11/2020 qui affirme : « moi je n'aime pas la césarienne à cause du fait qu'on coupe quelqu'un avant de porter l'enfant et j'imagine le sang que je peux perdre lors d'une césarienne », de plus la césarienne pour cette dernière est une pratique qui fait perdre à la femme beaucoup de sang et elle précise aussi qu'elle n'aime pas la césarienne à cause du fait qu'on coupe quelqu'un lors de cette méthode de mise au monde. En plus, du fait de couper le ventre pour porter l'enfant, la femme perd aussi beaucoup de sang lors de l'intervention.

Le fait de fendre le ventre avant de porter l'enfant est perçue par les Medùmbà comme une affaire anormale qui doit certainement avoir une cause maléfique voir même découler d'enchantements. Pour l'une de nos informatrice la césarienne n'est rien d'autre que le fruit de la sorcellerie ce qui se justifie par des termes Nadège Teukam : « J'ai accouché pour la première fois normalement et sans problème à part les contractions que tu connais là mais sur celui-ci j'ai vu la mort défilé devant moi en vert rouge jaune tout ça parce qu'il y avait la main de quelqu'un sur ça et sans intervention de migni Kuigoua je partais, j'avais déjà fait trois jours de contraction

mais rien avant que ma tante a fait appel à ce sauveur qui est venu débloquent cette mauvaise main, cette sorcière qui était ma voisine de gauche selon lui et même jusqu'à la j'ai toujours accoucher par césarienne parce que selon le docteur l'enfant avait déjà beaucoup bu l'eau et il était fatigué et moi je ne pouvais plus pousser l'enfant normalement vu que je n'avais même assez de souffle même pour respirer seulement .

Dans ce sillage, il en ressort que cette représentation de la césarienne est fonction de l'environnement contextuel à partir de cette cause culturelle de la césarienne qui est peut-être la sorcellerie selon les dits de cette informatrice. Et cette représentation de la césarienne n'est possible que chez les Bangangté parce que le fait qu'on coupe le ventre avant de porter l'enfant pour elle est un danger pour la femme lors de l'accouchement où elle peut perdre sa vie est sans doute pour cette raison que la césarienne est vue comme un danger et pour la plupart de ces mamans, la blessure dû au fait de l'opération et laissant ensuite une cicatrice donne une peur bleue à ces dernières.

### **Photos 2 : Blessure d'une césarienne**



**Source :** Lequotidiendumedecin.fr, 19/03/2021.

Ici, nous avons une grande ouverture (blessure) sur le ventre d'une femme en cours d'opération pour extraire le nouveau-né. Cette grande blessure laisse à voir la souffrance et la douleur que celle-ci subit après cela. Cette blessure laissant ainsi une cicatrice revient à affirmer que cette intervention remet en question la santé physique et psychique de cette dernière. Nous savons que seule une plaie propre peut cicatriser correctement. En effet, la plaie de césarienne reste à vif pendant 15 à 20 jours. « *Il est bien de faire surveiller cette plaie par une sage-femme pendant les trois premières semaines* » estime la sage-femme Hortense. Et comme toute intervention, il existe des risques quelques jours après la césarienne, notamment le risque

d'étouffer la blessure laissée par la césarienne et la blessure étant une lésion faite, involontairement ou volontaire pour nuire, aux tissus vivants par une pression, choc, un coup, une arme ou par les personnels de santé dans le but d'extraire le bébé.

### 3.3.2.2. /Ne fà'a num mentin/, « travailler sur quelqu'un »

En outre, une autre représentation de la césarienne que nous avons reçue sur le terrain est : « le fait de travailler sur quelqu'un avant de porter l'enfant », /ne fà'a num mentin kà két men/ ; Comme nous l'avons dit précédemment, les verbes fendre et couper ont plusieurs significations liées à la césarienne mais ici nous insisterons sur le sens de la phrase « travailler sur quelqu'un » en particulier sur le verbe travailler /fà'a/ pour démontrer cette autre signification de la césarienne.

Pour mieux comprendre le sens de la phrase /ne fà'a num mentin/ que les bangangté donne à la césarienne nous devons tout d'abord nous baser sur l'étymologie du verbe travailler pour cette représentation de l'accouchement par césarienne. Le verbe travailler vient du latin « *trepaliare* » qui veut dire torturer et de « *trepallium* » qui signifie instrument de torture. Travailler c'est faire un effort soutenu pour obtenir un résultat ; C'est réaliser une production, c'est exercer, étudier, servir, effectuer, c'est fonctionner activement. Dans le cadre de notre recherche la représentation qui ressort de la césarienne peut donc renvoyer à torturer quelqu'un lors de cette intervention c'est-à-dire effectuer une pratique tortueuse sur la femme lors de la mise au monde.

A partir de cette définition du verbe travailler, la césarienne revient à une opération dangereuse pour la parturiente et son bébé puisqu'on applique, exerce une force sur elle ; on produit un travail relevant d'un ordre de connaissance scientifique et pendant ce moment « le on ne sait jamais » peut se produire c'est-à-dire l'échec, le mauvais travail, la mort et pendant ce temps la femme se trouve entre « *deux monde* » “entre la vie et la mort” vu l'état comateux et inconscient qu'elle s'y trouve lors de cette opération. Bien entendu, une césarienne est toujours réalisée sous anesthésie et il existe dans ce cas deux types d'anesthésie, l'anesthésie loco-régionale qui représentent le type d'anesthésie générale largement majoritaire et l'anesthésie générale. Pour ce qui est du premier type (loco-régionale) on l'applique lorsque la césarienne est décidée en cours de travail, elle est alors réalisée grâce à l'anesthésie péridurale. Et pour ce qui est de l'anesthésie générale, elle est réalisée lors des situations rares, par exemple lors d'urgences extrêmes.

Compte tenu aussi du fait qu'on anesthésie la femme avant d'effectuer le travail, étant donné que l'anesthésie fait entrer la femme dans un état comateux (entre la vie et la mort). De ce

fait, cette pratique est vue chez les Medùmbà comme dangereuse et anormale qu'au cours de laquelle une femme peut perdre la vie bien que la pratique de la césarienne soit destinée à sauver la vie de la mère et/ou de l'enfant.

En plus, le fait qu'on a eu à travailler sur une femme la rend tout d'abord handicapé puisqu'elle ne peut pas marcher sur ses pieds pour rejoindre la chambre de séjour et d'observation pendant au moins trois à cinq jours. Vu qu'elle revient dans la chambre de séjour conduit comme un cadavre qu'on amène à la morgue sur le lit d'opération accompagné soit de sa maman ou sa tante aussi triste comme si elle était déjà morte. Parfois la maman verse des gouttelettes de larme au point où on sent qu'elle a eu vraiment peur lorsque sa fille était en salle d'opération et en voyant aussi qu'on pousse sa fille sur un lit comme un cadavre elle devient encore plus apeurée. Parfois on observe aussi la pose d'arbre de paix pour demander soit à Dieu, aux dieux ou aux ancêtres de protéger la femme lors de ce moment délicat où l'on doit travailler sur elle. En ce moment, les membres de la famille n'arrêtent pas de prier pour demander à Dieu d'épargner la vie de leur fille et de l'enfant en chantant aussi les louanges au seigneur et en priant.

Pour plusieurs informatrices, quand on veut dire qu'une femme à accoucher par césarienne on dit : /Bou fà'a num i ka ket men/, qui signifie « *on a travaillé sur elle avant de porter l'enfant* ». Puisque quand on travail on te rend tout d'abord inconsciente. Dès lors l'image ci-dessous nous montre le travail qu'on est en train d'effectuer sur cette femme couverte de tristesse au visage souffrant et apeuré. Donc ils se représentent aussi la césarienne comme un grand danger pour l'intégrité du corps de la femme, c'est un phénomène à éviter.

### **Photos 3 : Travail effectué sur la femme lors de la césarienne**



**Source :** Mon.quotidien.Mondoblog.Org, 15/03/2021.

Cette image comme nous venons de le dire renvoie au travail que plusieurs professionnels de santé sont en train de faire sur la femme donc la tristesse et la peur ne s'ignorent pas sur son visage à cause de la tortue physiologique sur son ventre qui la laisse sans voix lors de cette intervention chirurgicale. De ce fait, la césarienne représente chez les Medumbà une forme de danger physique pour la femme à cause de blessure et la cicatrice restante et d'autre part un danger pour la sexualité et la fécondité. Et la césarienne selon les informatrices expose beaucoup plus la femme à la mort dans le but de porter l'enfant.

### **3.3.2.3. /Ne ket mén num menntin/, « porter l'enfant sur quelqu'un »**

A peu près cinq informatrices ont référencié la césarienne à /ne ket mèn num menntin/ qui signifie littéralement porter l'enfant sur quelqu'un. A cette taxonomie de la césarienne, l'accent sera mis également sur le verbe /ket/ qui veut dire « porter » qui veut dire transporter, amené, entrainer, inciter renvoyant à supporter le poids de .... C'est aussi prendre quelque chose et le soutenir sur le dos, la tête, ayant pour but de le transporter. Si on rapporte ces définitions de porter dans le cadre de la césarienne cela voudrait montrer le fait que la femme « n'a pas poussé son enfant en montant sur la table d'accouchement mais elle a plutôt été dirigé vers le bloc d'opérateur pour se faire opérer et porter l'enfant » affirme l'informatrice Kamdoum Marie, femme césarisée, 22/10/2020.

Ce mode de reproduction qui est l'opération césarienne se qualifiant par l'éponyme Medumbà /ne ket men/ qui veut dire « porter l'enfant » dont l'image ci-dessous vient illustrer nous prouve que la césarienne n'est pas un acte anodin pour la femme et/ou l'enfant puisque avant de porter l'enfant nous voyons le ventre de la femme couvert d'une grosse blessure, plein de sang, et un enfant dont son poids s'affaisse sur ce même blessure que la femme doit tous supporté mais pendant ce temps la douleur n'est pas trop ressentir par cette dernière à cause de l'anesthésie qu'on lui a administré, l'une encore des raisons pour laquelle les Medumbà le qualifie d'anormal.

#### Photos 4 : Césarienne en cours de réalisation afin de porter l'enfant



Source : Doctissimo, 22 juin 2021

Sur cette image nous voyons une femme et l'enfant qui baignent dans son sang. Un enfant immobile dont les médecins sont entrainés de le tirer d'une blessure profonde faite sur le ventre de la femme afin de sortir le bébé. Du sang qui saute à l'œil sur cette image. E qui dit sang dit « *danger de mort* ». Le sang est un mot qui faire peur à tout être humain. Ce sang signalant le mal est très significatif.

#### 3.3.2.4. /ne teuh kwag mentin /, « mettre le couteau, le ciseau, lame sur quelqu'un » ou « utiliser les outils dangereux sur quelqu'un ».

Pour mieux appréhender le sens de la phrase /ne teuh kwag num mentin/ ici, /teuh/ qui signifie « mettre » et « Kwag » qui renvoie au « fouet » qui est perçu comme un objet destiné à faire du mal à quelqu'un, ce qui dans le cadre de cet étude renvoie à tous les objet dangereux et tranchants utiliser lors de l'intervention à savoir ciseau, pince à disséquer (bistouri). Pour cette représentation, l'accent est mis sur les objets dangereux qui renvoient au sang, à la douleur, à la peur et tous ce qui est mauvais ou mal.

Chez les Medùmbà avoir recourt à la césarienne c'est se faire couper, comme l'indique le verbe /bàk/ ou /kép/ développé plus haut. Pour plus d'explications, le verbe couper ou fendre se réfère généralement à couper un animal, un aliment, les herbes. On coupe un animal pour lui ôter la vie, le tuer, le sacrifier pour des fins rituelles puisqu'un animal est un être vivant soumis au régime des biens est destiner depuis la création du monde à la boucherie et à l'abattoir. On coupe par exemple la tête du poulet pour lui ôter la vie afin de le cuisiner ou encore l'utiliser

comme sacrifice pour le culte des crânes. On sait qu'on découpe aussi des aliments (légumes, bananes, plantain, chou, tomates, condiments) pour rendre petit avant de préparer. En outre on coupe les herbes pour nettoyer l'enceinte d'une place pour l'agriculture ou encore notre environnement à l'aide d'un couteau.

Pour le Medumbà, fait d'utiliser ces différents objets dangereux sur la femme lors de la mise au monde est considéré comme un fait anormal est très dangereux pour la femme et l'enfant. Etant aussi l'une des appellations courantes de la césarienne chez les Medumbà, la césarienne n'exclut pas le fait que ce soit un véritable danger pour la femme et l'enfant du fait qu'elle soit une intervention chirurgicale. Ce qui affirme sans doute l'assertion de Rosie (femme enceinte) : « moi, je n'aime pas la césarienne parce qu'on coupe le ventre avec des objets tranchants pour porter l'enfant ». De même, Madame Tankoua, femme césarisée a aussi fait allusion à ces objets dangereux qui devraient être utilisés sur elle lors de sa césarienne quand elle est entrée dans la salle d'opération qui lui a fait peur en ces termes :

*Ajouté au fait que j'avais déjà peur de ce mode d'accouchement quand je suis entrée dans la salle et j'ai lancé encore un coup d'œil sur le plateau qui contenait rien que les objets tranchants, j'ai une fois imaginé la quantité de sang que je pouvais perdre lors de cet accouchement la peur m'a une fois encore envahi.*

Pour la sagefemme Madame Zenabou, la césarienne est une « intervention chirurgicale à partir des instruments tranchants comme le couteau, la lame de rasoir et les ciseaux ». Dans la plupart de temps, ces outils servent à couper les animaux, des aliments, les herbes sont utilisées lors de la mise au monde par césarienne. L'image du couteau et du verbe couper est voué de stigmatisation dans la communauté Medumbà. Pour certaines femmes le fait de couper quelqu'un avant de porter l'enfant présente déjà un problème, une menace, un danger pour la femme. Pour une informatrice dont elle n'a pas voulu nous donner son nom, « le couteau utiliser lors de la césarienne être utiliser que chez les animaux ». Pour confirmer le propos de Nadège Teukam selon lequel « couteau est un outil dangereux doit et devrait être utilisé pour couper les aliments, les animaux ». De ce fait, le fait d'utiliser cette arme blanche sur la femme devient une pratique dangereuse qui ne devrait pas être utilisé. De ce fait, d'après l'informatrice Kenang Gladys, la césarienne se dit /ne bak menntin/, « couper quelqu'un » parce que quand une femme accouche par césarienne cela voudrait dire qu'on a fendu son ventre avant de porter l'enfant, à cause des multiples problèmes d'ordres sociales ou biomédicale. Ici, elle se réfère au problème socioculturel liée à la sorcellerie en ces termes : « ce que moi j'ai eu à entendre de la césarienne est qu'elle est le fruit de la sorcellerie parce que chez nous on ne comprend pas comment et

pourquoi une femme qui a bien suivi sa grossesse, aller en visites prénatales comme moi peut accoucher par césarienne. Et quand je parle de suivre la grossesse c'est parce qu'il est de coutume chez nous que quand une femme est enceinte elle doit aller chez un *migni Nsi* pour « regarder son derrière » c'est-à-dire voir s'il n'y a pas de coutumes qui peuvent bloquer son accouchement et que ce *migni. Nsi* redresser l'enfant dans son ventre à partir de 8 mois ». Pour Mme Virginie, « la césarienne se dit en langue Medùmbà /ne bàk menntin/ parce que lors d'une césarienne on coupe le ventre de la femme avant de porter l'enfant et pour moi c'est un danger pour la femme qui doit accoucher par césarienne et sa vie est risquée même comme on nous dit à l'hôpital que c'est pour sauver des vies qu'on fait une césarienne et si ça ne dépendait que de moi je ne pouvais pas accepter de faire une césarienne »

En effet, La peur à l'égard de l'accouchement par césarienne est récurrente chez futurs les mamans Bangangté à causes des objets dangereux qu'on utilise lors de l'intervention. Elle s'accompagne pour la majorité de la peur de perdre la vie, de la peur de perdre trop de sang, la peur de passer à côté de la naissance de son bébé ou encore la peur d'être exclu du « clan des accoucheuses », au fait chez les *Medùmbà* quand une femme accouche par césarienne, il en découle que cette dernière n'a pas accouché normalement parce qu'elle n'aurait pas goûté la douleur ou la souffrance des contractions. En plus du fait de couper avec ces objets tranchants toute la majorité des femmes ont peur de la césarienne et ont vraiment une « peur bleue » de la césarienne. De plus, les femmes *Medùmbà* ont très peur de la césarienne à cause d'utilisation de tous ces objets tranchants et dangereux utilisés lors de cette intervention.

### Photos 5 : Quelques outils utilisés lors de la césarienne



Source : Alibaba, 23/04/2021

Ces différents ustensiles utilisés sur la femme lors de la césarienne (couteaux, ciseaux, pinces) sont des outils dangereux. Si nous prenons par exemple le cas du couteau qui est un outil tranchant ou une arme blanche comportant une lame (suffisamment courte pour ne pas être qualifié de sabre ou de machette) et un manche (ou une partie de la lame réservée à cette) permettant de manier l'outil sans se blesser. Chez les Bangangté, le couteau se dit /bi'ih/ qui signifie littéralement « perdre » et les ciseaux qui se dit /cisassi/ qui veut dire « coupe coupe » sont des exemples des outils tranchants qui servent à couper à couper la viande, les vêtements, les papiers... Le couteau est d'habitude utilisé lors des cultes de crâne pour sacrifier, tuer le coq, la chèvre pour les ancêtres. Rapporther cet éponyme de la césarienne /ne teuh kwàg/ c'est-à-dire « utiliser les outils tranchants vient se greffer la douleur, la perte de sang et la peur dû à la césarienne. De ce fait, quand nous avons cherché à savoir à quoi renvoyait le mot « kwag », la plupart des informatrices ont aussi fait allusion à la douleur qui pour elles faisaient référence à la blessure laissé par l'intervention.

D'après ces différentes nominations de la césarienne chez les Bangangté, il ressort qu'elle est perçue comme une naissance anormale parce qu'elle ne respecte pas les normes de l'OMS sur la voie normale et naturelle d'une procréation qui voudrait que chaque accouchement se termine normalement par les voies vaginales.

En somme, les perceptions faites sur la césarienne dépendent uniquement du milieu socioculturel dans lequel l'on se situe. Aussi, les répercutions que l'on en fait dépendent eux aussi de ces origines. En d'autres termes, sur le plan socioculturel, la césarienne peut avoir un impact direct sur la vie de ceux qui la subissent tant sur le plan économique et physique c'est-à-dire les variables relatives au coût de la césarienne, aux modalités de paiement, encore cher par rapport à l'accouchement par voie basse. Lors de la naissance par césarienne, le fait de devoir aspirer le bébé ont des incidences néfastes sur son rapport à l'oralité et, par conséquence, sur sa capacité à téter par la suite. L'accouchement par voie basse contient toutes les clés du succès pour le nouveau-né en termes d'adaptation à la vie extra-utérine, de reconnaissance de la mère et de familiarisation avec ce « nouveau-né ». Il permet l'enfant de naître à son rythme et celui de sa mère tandis que lors de la césarienne, il est soudainement sollicité en étant « arraché » du ventre de sa mère et n'a pas la possibilité de se reposer. Cela provoque chez lui un état de stress qui s'ensuit souvent d'un syndrome de détresse respiratoire, d'asthme, d'allergie ou autre. Parfois les femmes craignent la déformation de leur corps lors des toutes dernières semaines de grossesse ou les souffrances de l'accouchement par voie basse ainsi que les risques de souffrances fœtales. La plupart du temps, il s'agit également de craintes liées aux possibilités de séquelles, des lésions

périnéales entraînant une incontinence urinaire, voire anale ou des troubles sexuels décrites dans le livre du Dr Sylvain Meyer (2005) intitulé *Osons en parler*. Certaines femmes choisissent de planifier la naissance pour mieux gérer leur agenda. Elles craignent, par exemple, de ne pas pouvoir compter sur la présence de leur mari pour cause professionnelle, etc. Ici, on fait référence beaucoup plus aux occidentaux. Dont le choix du type d'accouchement dépend des références culturelles et sociales des femmes et du sens qu'elles donnent à la souffrance.

**CHAPITRE IV : OPTIONS THERAPEUTIQUES DE LA  
PRISE EN SOINS DE LA CESARIENNE CHEZ LES  
MEDUMBA**

Les propos de ce chapitre s'articulent autour de la restitution des chemins de santé empruntés dans la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement chez les *Medùmbà*. Pour la plupart des femmes et des familles, l'accouchement et la grossesse représentent une période d'enthousiasme et d'anticipation, mais aussi d'incertitude. Donner naissance représente une transition majeure dans la vie d'une femme. Ainsi, une femme garde toute sa vie les souvenirs et l'expérience de l'accouchement et de la grossesse. Aussi le soutien et les soins qu'elle reçoit pendant cette période sont essentiels. Genest S. (1978), précise que l'ethnomédecine et la biomédecine sont caractérisées par l'épidémiologie ou l'écologie médicale, qui consiste à la recherche des éléments de causalité d'une affection à l'intérieur du milieu environnemental ; les institutions hospitalières ; les personnels de santé dont les relations entre soignant/soigné. Il termine en présentant les dimensions de l'ethnomédecine. Selon lui, l'ethnomédecine se justifie par trois axes : vision globale qui consiste à comprendre les systèmes médicaux non occidentaux ; la réalité médicale, qui repose sur l'empirisme (pharmacopée), le symbolisme et l'ethnoscience (botanique) et enfin les croyances médicales, les traitements, les thérapeutes, les descriptions des maladies et les contextes dans lesquels elles apparaissent. Aussi, nous affirmons avec M. Foucault que : « *La maladie n'a son sens et sa valeur de maladie qu'à l'intérieur d'une communauté qui la considère comme telle* ». Tels sont les mots de M. Foucault (1948) pour traduire que toute maladie a un sens, une valeur, des opinions et des croyances qui lui sont propres selon le groupe culturel dans lequel on se trouve ; en d'autres termes, la césarienne est unique de sens chez les *Medùmbà* et les représentations qui lui sont adossées n'ont de sens et de valeur qu'à l'intérieur de la communauté *Medùmbà*. La maladie étant un élément culturel auquel on applique la médecine en réponse, les options thérapeutiques liées à la césarienne chez les *Medùmbà* suivent également un cheminement précis, adossé sur les représentations, la culture en vigueur dans ladite communauté. « *Aussi loin que l'on remonte dans le temps et/ou que l'on démonte les constructions culturelles, aucun groupe humain n'a édifié un système médical monolithique ni étendu son application à l'ensemble de la planète* ». Mbonji E. (2009).

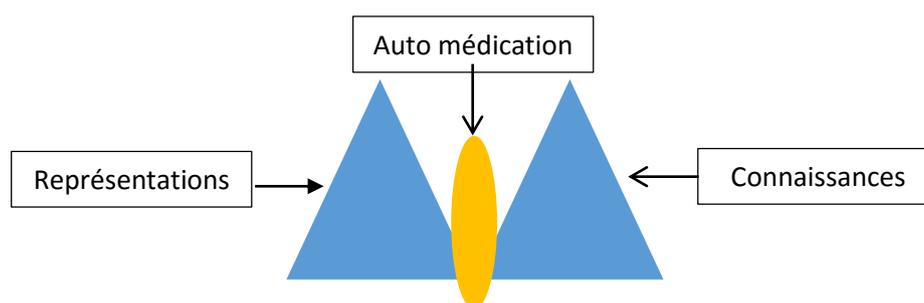
De ces propos, il appert que chaque groupe culturel a un système de santé qui lui est propre ; la prise en soins de la césarienne épouse donc une voie particulière selon le groupe dans lequel on se trouve. Aucun système de santé n'est universel ; c'est dans ce sillage que le présent chapitre se propose de dérouler les différentes options thérapeutiques utilisées dans la prise en soin de la césarienne chez les *Medùmbà*. La recherche a permis d'identifier trois types de traitement, à savoir les rituels, les phytothérapies et la prière. Ces thérapies seront présentées tour à tour selon l'ordonnement précédant.

#### 4.1 Automédication

Le concept d'automédication est un mot composé. Elle est constituée de « auto » qui est le diminutif d'automatique qui signifie faire quelque chose sans aide extérieure. Il s'agit plus souvent des mouvements reflexes, instinctifs qui permettent de solutionner un problème. Parlant de la médication lors de la grossesse pour un « accouchement meilleur », il s'agit de tout ce qui est relatif à la médecine, qui est comme un ensemble de solutions apportées à un problème de santé tels que la biomédecine (les consultations prénatales, l'échographie...) ; les rituels ; la phytothérapie ; la Théo thérapie dans le cadre de cette étude.

Il existe différent type de médecine, chacun ayant un spécialiste. Le personnel de santé ou le médecin pour la médecine occidentale ; L'ethno-thérapeute pour les ethno thérapies ou l'ethnomédecine ; les Théo-thérapeutes pour les Théo-thérapies ou les Théomédecines pour citer que ceux-là. Au vu de tout ce qui précède, l'automédication est donc un système de santé dans lequel le malade s'administre lui-même des soins, sans toutefois se tourner vers un spécialiste. La femme enceinte, les membres de la famille, les « *migniNsi* » (ethnothérapeute) se substituent alors au personnel de santé et applique la rétroprojection de son choix à la projection que lui fait la maladie, la grossesse, l'accouchement ou tout problème de santé. Dans le cadre de la santé reproductive, la femme enceinte et son entourage s'actualisent en personnel de santé et se prescrivent ce qu'ils pensent/trouvent bien elles.

#### Schéma 1 : Modèle auto médical lié à la santé de reproduction



Source : Ngassam A. (Janv 2021)

Le schéma ci-dessus est une illustration du modèle automédical de la santé de la reproduction. Il ressort que l'automédication s'origine au chevauchement entre les représentations socioculturelles aux connaissances ethnomédicales de la grossesse à l'accouchement. Les représentations de l'accouchement par césarienne orientent l'itinéraire thérapeutique. Ce qu'on pense de la césarienne trace le chemin de santé à emprunter. La particularité du modèle est qu'il met l'emphase sur les ethnométhodes de la population *Medùmbà*

pour éviter la césarienne. Les connaissances ethnomédicales provenant de l'entourage de la femme enceinte, des médecins et ethnothérapeutes. Le modèle auto médical lié à la santé de la reproduction stipule que l'auto médication est la résultante de l'addition représentations socioculturelles- itinéraires thérapeutiques. Ici, la représentation oriente toujours le chemin de santé mais la conception culturelle ou la connaissance que la communauté a de la césarienne, la substitue, l'actualise en professionnel de santé. En un mot, la croisée représentation-connaissance aboutie à l'automédication.

Cette étude a observé et répertorié trois types d'automédications : l'auto-bio médication (consultations prénatales, échographie) ; l'auto-ethno médication (rituels, phytothérapie) et l'auto-Théo-médication (prière).

#### **4.1.1 Auto-bio médication**

Allant du postulat selon lequel l'automédication est un système de santé dans lequel le personnel de santé n'est pas trop inclus dans les soins de la santé reproductive chez les *Medumba*. Mais, certaines qui partent rarement à des consultations prénatales, la femme enceinte et/ou son entourage se substitue(nt) aux médecins et autres pour la prise en charge de sa grossesse. La connaissance acquise dans le domaine biomédical pousse donc certaines femmes à aller dans les hôpitaux de références, les centres de santé pour les CPN (consultations prénatales) pour acquérir l'évolution de leur grossesse, en achetant des vitamines, en faisant des échographies tout en mettant aussi en pratiquant les conseils des professionnels de santé pour éviter la césarienne. La connaissance acquise dans le domaine biomédical pousse donc les femmes en quête de prise en soin de leur grossesse et les stratégies à suivre pour mener à bien la grossesse et l'accouchement afin d'éviter un accouchement anormal. Tchabouo, femme enceinte, affirme que :

*(...) quand je suis enceinte je pars à l'hôpital pour les consultations prénatales et faire des échographies pour voir si mon enfant est bien placé dans le ventre et j'achète aussi parfois des fer (vitamines), j'évite de manger trop gras, trop de sel , trop sucré, je fais beaucoup des mouvements, le sport en allant parfois au champ cultiver pour éviter que l'enfant dorme trop pour que le moment venu le travail n'avance ce qui peut pousser à une césarienne (Bangoulap, 19/10/2020).*

La femme enceinte se substitue au personnel de santé biomédical pour la prise en soin de sa grossesse et de son accouchement, pour gagner en Energie et vitamine et voir l'évolution l'emplacement de son fœtus.

Tout va aussi de la connaissance et des représentations qu'elles ont de la grossesse comme un moment de faiblesse. Yvette, femme enceinte dit : « quand je ressens une grande faiblesse ou

quand je suis enceinte je pars je l'hôpital, acheter des vitamines et j'évite de faire les travaux très durs (Madoum, 08/11/2020)

Nous constatons avec Tchabouo et Yvette, que la prise des vitamines et aller dans les consultations prénatales est un choix pour certaines femmes enceintes. Elles tirent cela de leur expérience biomédicale, dès lors pendant la grossesse elles vont les centres médicaux car pour aller pour les consultations est importantes mais elles se dirigent dans la plupart des temps vers l'ethnomédecine.

#### **4.1.2. Auto-ethno thérapies**

Dans le sillage de l'auto bio médication, l'auto-ethno thérapies est le fait de s'administrer soit même des soins ethno-thérapeutiques. Toujours adossé au modèle ethno médical, l'auto-ethno thérapies provient de la conception culturelle de la césarienne et de l'ensemble des connaissances, des us/coutumes, des croyances, des pensées pour éviter ce type de mise au monde. Ici, la césarienne à différente origines avec des ethno thérapeutes, avec des personnes ayant consulté ces derniers. La femme enceinte a recours aux ethno thérapies sans l'avis d'un médecin ; pour mieux comprendre l'auto-ethno thérapies, laissons parler Nanou T. :

*je ne me limite pas seulement à l'hôpital, je pars aussi chez les Migni pour regarder aussi mon derrière, je fais des salaka, je donne à manger à mes ancêtres et je prends les potions indigènes, je me blinde contre les sorcières et je pars aussi chez l'ethno thérapeute pour qu'il redresse l'enfant dans mon ventre, c'est moi-même qui décide quoi faire pendant la grossesse puisque c'est moi qui va accoucher et si jamais ça se passe mal c'est moi qui vais souffrir. (Kopking, 08/11/2020).*

Le point essentiel de son propos est « (...) c'est moi-même qui décide quoi faire pendant la grossesse puisque c'est moi qui va accoucher et si jamais ça se passe mal c'est moi qui vais souffrir ». Elle enrichit la thèse selon laquelle les connaissances et les décisions auto-ethno thérapeutes tire leur source de soi, de l'entourage, la famille et/ou des ethno thérapeutes, une voisine, une amie, un collègue ayant eu recours au même traitement. On se retrouve dans une situation de transmission thérapeutique en boule de neige. On est conduit vers une thérapie par soi-même, soit par un proche reçu comme héritage par nos parents, soit quelqu'un qui a déjà pratiqué cela. On note différents ethnométhodes adossés sur les rituels et la phytothérapie.

##### **4.1.2.1. Rituels thérapeutiques**

Un rituel est une séquence d'activité impliquant des gestes, des mots, des actions ou des objets, exécutés dans un lieu séquestré (lieu sacré) et selon une séquence établie. Ces rituels peuvent être prescrits par les us et coutume ou par la tradition d'une communauté quelconque ou

un groupe social. Dans la recherche de solution au problème qu'est la césarienne, la communauté Medumbà a mis en place un ensemble de rites ayant pour finalité de prévenir la maladie ; il s'agit du blindage, des dons ou sacrifices et du bain.

#### 4.1.2.1.1. /Ne sù fù num mentin/ ou blindage

Du verbe blinder –protéger, armer, endurcir-, le blindage est l'action de se munir d'un moyen de protection. On se protège généralement contre d'éventuelles attaques malsaines ; le concept de blindage est beaucoup plus utilisé en situation de guerre, où on entrevoit du matériel militaire et des camps bien opposés. Le blindage est alors une manière parmi tant d'autres de se protéger contre les assauts ennemis, de résister aux charges de l'adversaire et de pouvoir avancer sans toutefois être stoppé. Ramené dans le champ de l'anthropologie médicale, le blindage apparaît alors comme toute protection, toute action préventive contre les maladies. Le blindage est assimilable à un vaccin dont le seul but est de prévenir le mal. Blinder c'est se mettre dans des conditions optimales afin d'éviter la césarienne. Il est ainsi question de recevoir un vaccin qui permet d'endurcir son corps, de l'armer contre la césarienne.

*Je suis à ma troisième grossesse et à chaque je me blinde ; j'ai vu ma maman et mes tantes le faire, on le fait pour éviter qu'on nous coupe le ventre, qu'on nous opère pendant l'accouchement. Si tu veux ta grossesse se passe bien jusqu'à accoucher ma sœur tu dois seulement te blinder le blindage protège. (Mado, femme enceinte, 13/10/2020).*

Nous observons avec cette dame que le blindage fait partie intégrante des mœurs des femmes enceintes tant dans sa famille que la communauté toute entière. Le blindage est un moyen de prévention contre la césarienne, mais aussi contre tout autre malaise, une voie de protection de la grossesse. Se blinder c'est se mettre à l'abri de toute maladie durant la grossesse.

*Pour moi le blindage sert beaucoup parce que quand tu te blindes d'abord tu évites la césarienne parce que c'est de ça que la femme a le plus peur pendant la grossesse tu évites aussi les maladies et tu protèges l'enfant contre les sorciers (Nana Thérèse, participante, 26/10/2020)*

Selon cette autre femme, le blindage ne se limite pas à éviter la césarienne, mais permet aussi de s'armer contre les sorciers, de prévenir la grossesse contre toute maladie et de protéger l'enfant.

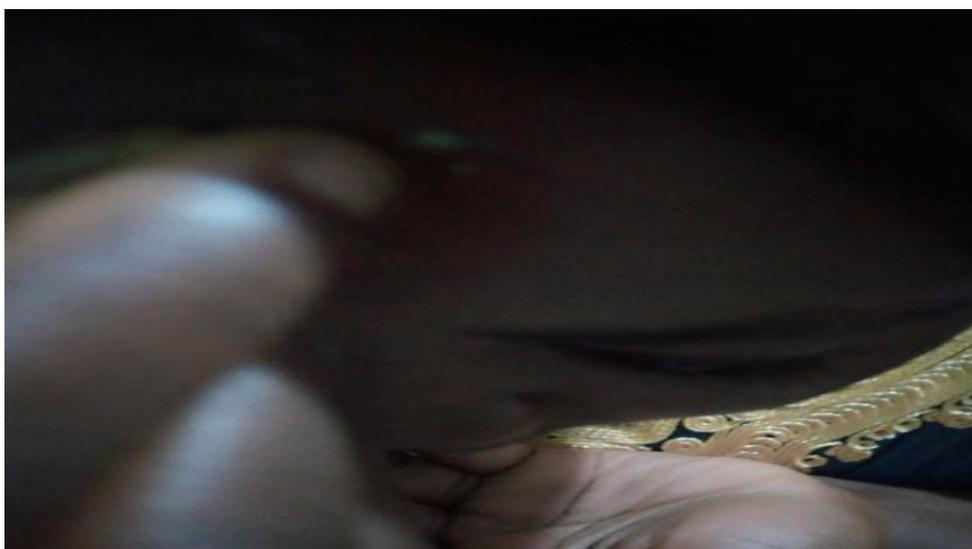
*Le blindage permet aux ancêtres de protéger la femme de protéger l'enfant non seulement contre les maladies la césarienne en particulier mais aussi contre les sorciers les mauvais sorts la jalousie et toutes les mauvaises choses qu'on peut avoir envie de faire à la femme et à son enfant quand on blinde donc c'est pour empêcher tout ça bloquer nos ancêtres le faisaient et l'on appris à nos grands-parents qui nous*

*transmettent cela c'est quelque chose de très important pour la femme son enfant et le village la plupart du temps les femmes accouchent par césarienne quand on tue l'enfant donc il faut toujours le remettre entre les mains des ancêtres pour qu'ils le protègent. Les blindages se font uniquement dans des lieux sacrés et contrairement au blindage normal, le blindage de la grossesse se fait en début de grossesse et dure neuf mois ; on blinde avec un objet tranchant sur le front, la poitrine, les pommes des mains, les pieds ou le dos. Le choix de la partie a toujours une signification particulière (Octavie, participante, 17/11/2020).*

Nous observons avec ce guérisseur que le blindage tire son étiologie des arcanes culturelles Medùmbà, il est de tradition de pratiquer le rite de blindage, ceci dans l'optique de préserver la grossesse, de mettre la femme et son enfant à l'abri du mal. Le blindage apparaît alors comme un mécanisme de protection de la parturiente. Chaque partie scarifier connote quelque chose de précis. Les images ci-dessous présentent quelques étapes du processus de blindage. D'une part, nous observons la scarification, et d'autre part l'application d'une poudre sur la partie scarifier. Nous avons sur ces images la main du tradithérapeute avec une lame entraînant de blinder la face, le thorax, les mains, les pieds de la femme enceinte. Comme tout objet tranchant chez les Medùmbà, la lame renvoie au travail laborieux, à la souffrance, à la mort. La mort dans la mesure où on utilise toujours des objets coupant pour ôter la vie aux animaux ; il s'agit donc de procéder par mimétisme, de faire comme si on arrachait la vie à la femme, qu'on lui inflige de la souffrance, afin qu'une fois la mort venue, qu'elle soit dupée en passant que la femme et/ou l'enfant est/sont déjà décédé/s.

Les images ci-dessous présentent les différentes étapes de la césarienne en commençant de la tête aux pieds avec une poudre qu'on applique aux endroits blindés.

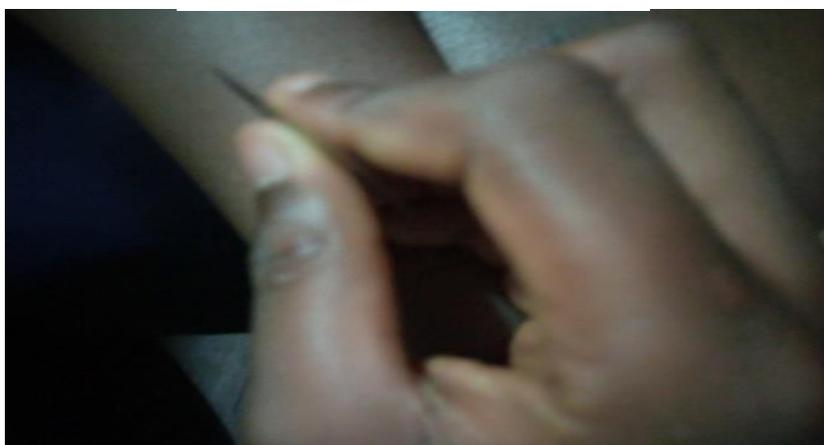
#### **Photos 6 : Scarification sur le front**



**Source :** Ngassam A. (Oct 2020).

Il est de tradition de commencer le blindage sur la tête parce qu'elle est parce qu'elle est considérée chez le Medumbà comme le volant. C'est elle qui conduit le corps dans toute direction. Selon le tradithérapeute, « *le blindage du front éloigne les mauvais esprits de la femme* ». C'est à travers la tête qu'on aperçoit tout être. Le choix de la tête se justifie par le fait que celle-ci soit représentative de commandement, de volant du corps. C'est la tête qui décide de comment est-ce que le corps devrait se comporter, quand et où faire aller, pourquoi faire ci ou ça, c'est l'instance dirigeante du corps ; ainsi, s'il faut attaquer la grossesse, cela passera par la tête de la femme, raison pour laquelle le tradi-praticien blinde d'abord la tête. Il s'agit de préserver tout le corps en passant par la tête.

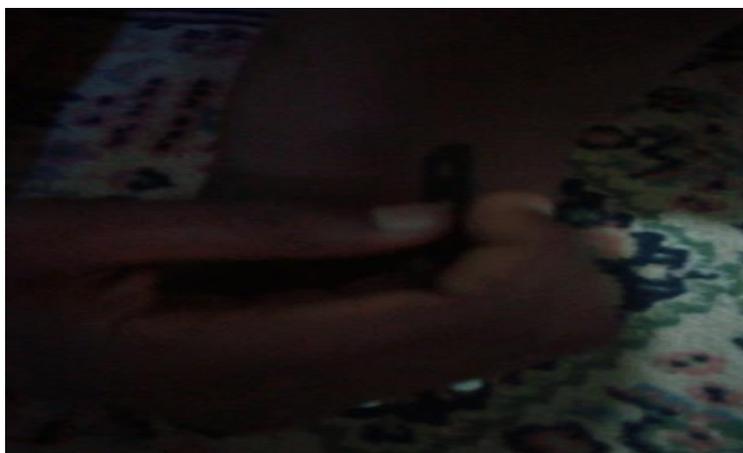
#### **Photos 7 : Blindage sur la poitrine**



**Source :** Ngassam A. (Oct 2020).

Par la suite, la scarification est faite sur le thorax qui la région située entre le cou et l'abdomen qui comporte la cage thoracique, qui notamment le cœur et les poumons. Cette partie étant le moteur d'un être humain est blindé pour éviter la femme d'une mort occasionnée.

#### **Photos 8 : Blindage du pied**



**Source :** Ngassam A. (Oct. 2020)

Le blindage des pieds est justifié par le fait que ceux-ci peuvent être appelés à travers des substances illicites qui pourraient affecter la grossesse ; il est donc nécessaire de protéger non seulement la tête, mais aussi les pieds de la femme enceinte.

**Photos 9 : Poudre appliquée sur les endroits blindés**



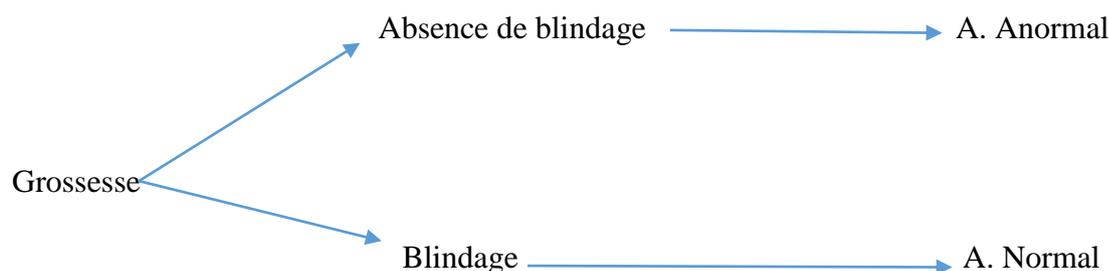
**Source :** Ngassam A. (Oct. 2020).

Pour ce qui est de la poudre introduite dans les parties scarifiées, elle est de couleur marron –similaire à la terre-. Elle symbolise la terre, lorsqu'on sait qu'en négro culture la terre est un élément de communication verticale, c'est-à-dire entre les mondes spirituel et physique, visible et invisible. La terre est un signe identitaire, un vase communicant. On partage les mêmes constituants spirituels que la terre de nos ancêtres, raison pour laquelle on peut facilement être la cible des personnes malveillantes via la terre. Cette poudre assimilable à la terre vient donc rappeler aux ancêtres que la participante aux rites est une fille de la contrée et qu'elle a besoin de la divine protection de ses aïeux. En l'introduisant dans ses chevilles, partout où elle ira, elle sera en contact permanent avec la terre et rien ne pourra leur arriver, ni à elle, ni à l'enfant qu'elle porte.

Le blindage est donc un mécanisme de protection qui fait intervenir les ancêtres, en mettant la parturiente en contact les éléments naturels de sa communauté.

*Le blindage d'une femme enceinte chez les Medumba permet d'éviter d'un accouchement par césarienne et de s'éloigner des attaques maléfiques. C'est une sorte de vaccination traditionnelle. Dalida, participante, 18/11/2020.*

## Schéma 2 : Grossesse en pays Medùmbà



Source : Ngassam A. (Nov. 2021).

Le modèle conceptuel présenté met en exergue le schéma de la grossesse en pays Medùmbà. On observe deux comportements distincts lors d'une grossesse ; nous avons le premier chemin qui est une absence de blindage lors de la grossesse, et le second dans lequel le blindage est effectué. Dans le premier cas, on aboutit à un accouchement anormal alors que dans le second on aboutit à un accouchement normal. De par ce modèle, il appert que le blindage est une étape déterminante dans la recherche d'un accouchement normale, il se positionne comme un déterminant majeur de la typologie de grossesse.

### 4.1.2.1.2. /Salaka/ ou Sacrifice

Sacrifier c'est abandonner, offrir, remettre à... ; faire un sacrifice revient alors à donner quelque chose, un animal, à quelqu'un, à un être supérieur. Le sacrifice bien qu'étant un don est toujours le sous-entendu d'une possible action-retour. Dans le cadre de la prise en soin de la césarienne chez les *Medùmbà*, le sacrifice, pris ici comme rite thérapeutique vise à préserver la femme enceinte d'un accouchement par césarienne. Chez les *Medùmbà*, le sacrifice rituel ou offrande ou /salaka/ qui signifie « donner à tous » est un sacrifice privé au cours laquelle un individu quelconque *migni*, *nga.kà* ou le chef de famille ou le successeur tue soit le coq /*Kreuh'geup*/, une chèvre /*brweuh*/ que le malade ou la femme enceinte doit donner aux ancêtres pour se protéger ou demander une bénédiction.

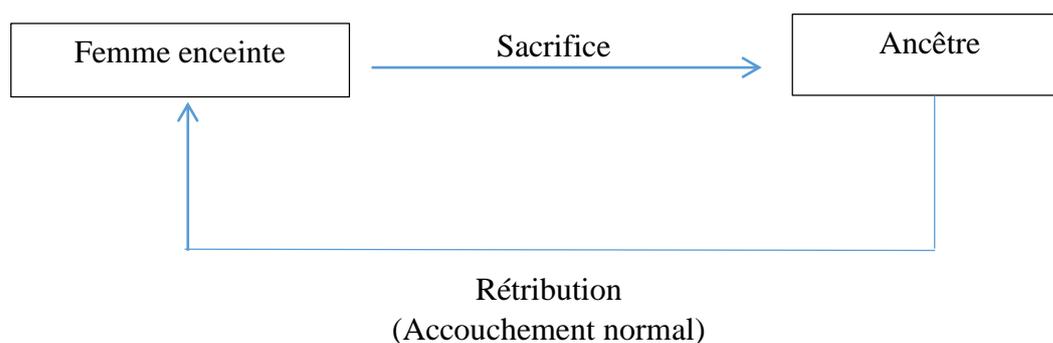
*A chaque fois que j'ai été enceinte j'ai toujours fait des sacrifices aux ancêtres pour protéger ma grossesse parce que je ne voulais pas qu'on m'opère. Odile, participante, 18/11/2020*

Il sied alors de dire que le sacrifice ou *salaka* tel qu'il est dit chez les *Medùmbà* est une thérapie qui permet de prévenir la césarienne.

*C'est un sacrifice privé au cours duquel un guérisseur ou un membre de la famille tue un coq ou une chèvre que la femme enceinte doit donner aux ancêtres pour se protéger et demander des bénédictions. Tamo, tradithérapeute, 14/10/2020*

Selon ce monsieur, le sacrifice est un acte rituel pendant lequel un animal est offert aux ancêtres afin de protéger la femme et l'enfant. Ce sacrifice consiste à donner un animal aux ancêtres, en leur ôtant la vie, laquelle sera remise plus tard à la mère et à l'enfant ; ce don permet alors d'éviter la césarienne, car comme « *le don engendre la réciprocité* » Mauss M. (1987).

### Schéma 3 : Sacrifice pour éviter une césarienne



Source : Ngassam A. (Oct. 2021)

Le schéma précédent met en vue le modèle restitutf de la prévention de la césarienne ; il s'agit d'offrir un sacrifice aux ancêtres qui en retour permettent un accouchement normal. Le don engendrant la réciprocité, cela crée également une situation de redevance du haut vers le bas. En d'autres termes, les ancêtres se retrouvent redevables à cette femme qui leur a offert un don. Celui-ci est à effet « boomerang », en ceci qu'une action conduit inéluctablement à une autre ; le don conduit au contre don, le sacrifice conduit à l'accouchement normal. Donc la femme enceinte doit être charitable afin d'éviter les accouchements anormaux et des malchances ou malédictions provenant des ancêtres.

#### 4.1.2.1.3 /Ne tchie'kde mén num mentin/ ou bain de redressement de l'enfant sur la femme

Le bain est une action hygiénique qui consiste à départir son corps de toute substance néfaste, souillant le corps. Le bain ou lavage de la femme enceinte peut être défini comme l'immersion plus ou moins prolongés du corps dans l'eau constitué des œufs, jujube, cola, huile de palme. Tout comme le rituel de blindage ce bain se déroule dans le lieu sacré du *migninsi* ou du *kamnsi*. Chez les Medùmbà, ce rite préventif chez les femmes enceintes a pour rôle de redresser le fœtus dans le ventre à l'aide d'un ananas thérapeutique /là'a/, accompagnée de cinq ou neuf œufs selon chaque /*migninsi*/, deux cola, et deux gousses de jujubes. Ces œufs doivent être constitué de deux ou soit quatre œufs du village et trois ou soit cinq œufs de fermes.

Si c'est cinq œufs par exemples ; les deux œufs du village seront bus cru par la femme enceinte lors du rituel dans le but de l'ajouter des vitamines et les trois autres œufs de fermes seront pour laver le corps, de la tête au pied accompagné d'une macération des herbes contenir soit dans le /*tchap*/, « endroit sacré » ou dans une bassine ou cuvette en prononçant des paroles incantatoires. Ce lavage est aussi accompagné de la pulvérisation aux jujubes mâché par le /*migninsi*/, de deux colas pour lancer par terre et voir si le lavage a administré va réussir ou va porter de bon fruit lors de l'accouchement d'un litre d'huile rouge et sel pour verser autour du /*tchap*/. Notons qu'ils existent des bains à titre préventifs contre les maladies, une mort imminente, une naissance anormale, afin d'augmenter les chances de survie et d'éviter de faire des accouchements par césarienne. Ces bains sont encore appelés bain pour embrouiller les mauvais esprits ou les /*ndùm*/, « sorcier ».

Le bain apparait alors comme un élément essentiel de prise en soin de la grossesse chez les Medumbà, en ceci qu'il se positionne comme un agent purificateur de la femme et de l'enfant.

*« Des fois la femme accouche par césarienne tout simplement parce que l'enfant est mal placé dans le ventre quand on lave la femme enceinte c'est pour protéger la mère et l'enfant et c'est aussi pour redresser l'enfant ». Pa'a Tagni, 14/11/2020*

Selon les propos ci-dessus, le bain-rituel a une double fonction, elle est à la fois protectrice, mais redresse également l'enfant dans le ventre de la femme enceinte ; par redressement, on entend l'amélioration du positionnement de l'enfant, lequel positionnement permettra à la mère d'éviter un accouchement anormal. Les Bangangté par expérience, considèrent que le redressement de l'enfant dans le ventre passant par les scarifications est une réponse et une importance efficace, même si elle ne l'applique pas toujours, par ignorance ou par négligence. Cependant, si elle veut accoucher normalement elle devrait se faire suivre traditionnellement par une /*migninsi*/ ou un /*kamnsi*/ ou encore faire recourt aux divins, spécialistes de la science divinatoire et détenteur du pouvoir de guérison.

Il est important de noter ici, que pour des raisons de sécurité, la femme enceinte doit être habitué à consulter le divin lors de sa grossesse et pire encore au dernier moment de sa grossesse. Ceci découle du fait que l'on considère la femme comme protectrice et gardienne de la vie de l'enfant qu'elle porte. Ces rituels, scarification, sacrifice rituel et bain de redressement du fœtus dans les lieux sacrés permettent d'ouvrir les portes, la voie à la femme enceinte afin qu'elle puisse accoucher normalement (par voie basse).

### Photos 10 : Femme enceinte dans le lieu sacré



Source: Ngassam A. (Déc 2020)

Sur cette première photo, nous avons une femme enceinte toute nu et le migninsi (tradithérapeute) dans le lieu sacré. Accompagner d'artefacts à utiliser lors du bain qui sont de l'eau dans un canari, l'arbre de paix, deux œufs du village et trois de fermes, deux jujubes, deux colas, une bouteille d'huile et du sel pour son accomplissement.

### Photos 11 : Début du bain de redressement



Source : Ngassam A. (Déc 2020)

On peut alors observer cette dame enceinte et le tradi-praticien ; Il s'agit du début du bain avec application des éléments mobilisés. Dans un premier temps, il a commencé par fendre un cola en deux parties égales lancer au sol pour demander ou voir si ce travail qu'il veut effectuer va marcher ; faire une sorte de *salaka* (don) aux esprits en versant du sel et le jujube dans le lieu sacré ; casser les deux œufs du village que la dame a bu. D'après lui, ces œufs consommer va procurer à la femme des vitamines naturelles, lui donner des forces, lui préparer à la naissance car l'œuf chez le Medùmbà symbolise le début d'une naissance. Ensuite, Dans sa main, il tient une coquille d'escargot pour lui verser de l'eau composée de plusieurs plantes thérapeutiques du

canari pour purifier son corps et l'éloigner des mauvais esprits dès sa sortie du lieu sacré et enfin, il l'oint d'huile rouge posséder au redressement. Au-delà du redressement, le bain joue également une fonction dépurative ; cela est observable à travers l'huile imbibée sur le corps de la femme, laquelle départie le corps de toute élément impur. En négro culture l'œuf est considéré comme le centre du monde, l'origine de la création, soit du début. Par analogie, l'œuf pourrait renvoyer à la naissance, à une naissance normale ; c'est ainsi que le *migni* procède à une onction d'œuf sur la femme, question de mettre l'enfant en contact avec les éléments de la création, du début de la naissance.

### Photos 12 : Redressement du Fœtus



Source : Ngassam A. (Déc 2020)

Sur cette dernière photo on observe cette dame enceinte et le tradi-praticien. Ce dernier tient le ventre de la femme. Il s'agit du redressement de l'enfant qu'elle porte. Les mains du pratiquant posées de manière délicate et vers la partie basse du ventre, celui-ci va repositionner l'enfant et permettre à la femme d'accoucher dans de bonnes conditions.

### Photos 13 : /la'ah ne lù tchiekde'eh mèn/ ou plante de redressement du fœtus



Source : Ngassam A. (Déc 2020).

Selon le tradithérapeutes son rôle est mesurer le ventre de la femme enceinte dans tous les sens afin de voir si le fœtus est bien placé et de déterminer le côté penchant du fœtus en ces termes : « /yi la'a li ou num lu fi'i bam menzui jeum ih ntum tan tseuh fa ka yun ndu seuh mén nen beu la ka yog tseute i mebwô/ » explique-t-il. Ce bain n'a son rôle qu'à partir de cet ananas thérapeutique du lieu sacré du migninsi /kamnsi/ appelé en Medùmbà / la'a ne lu bweuteuh men yi toh bam/, « ananas ou plante thérapeutique permettant de redresser l'enfant dans le ventre de la femme en gestation et presque à terme.

#### 4.1.2.2. Phytothérapies

Du grec *phytos* –plante-, et *therapia* \_soigner, la phytothérapie est un traitement qui se fait essentiellement à base de plante. Le contexte environnemental de la ville de Bangangté offre une panoplie de plante, ce qui est donc pris en compte dans le solutionnement des naissances anormales, le cas particulier de la césarienne. La principale fonction des phytothérapies est l'épuration des substances nocives de l'organisme.

##### 4.1.2.2.1. Ko'zeuh/ ou « lance d'éléphant »

De son nom scientifique *Anthocleista A. Jaloneusis* et de la famille loLe /ko'zeuh/ ou encore « lance d'éléphant », « doit être bouillir dans une bonne quantité d'eau pour boire durant la grossesse mélangé au /Tchuenkupnjeuk/ appelé en français nivaquine et très bon remède pour le palu et qui permet de purifier le sang est d'une grande importance pour la femme enceinte » affirme une informatrice au nom de Nadine, femme enceinte, 02/11/2020.

#### Photos 14 : Ecorce du /ko'zeuh/



Source : Ngassam A. (Oct 2020).

Cette écorce est issue de l'arbre qu'on appelle en langue Medùmbà « *ko'zeuh* » qui signifie lance d'éléphant. Elle est généralement retrouvée en zone de savane. Elle est également utilisée pour le nettoyage de trompe quand la femme ne parvient pas à concevoir malgré les

multiples efforts. La particularité de cette plante dans la prise en charge de la grossesse afin d'éviter une césarienne, réside dans l'usage de son écorce frais ou séché. « *En effet, l'écorce doit être bouillie dans une bonne quantité d'eau jusqu'à obtenir une couleur rougeâtre que la femme enceinte doit boire matin et soir à partir du début de la grossesse jusqu'à l'accouchement* » Migni Tchoubeu, 11/12/2020. De sa couleur, il augmente du sang et est une grande source d'Energie pour la femme.

#### 4.1.2.2.2. /Tchuenkrupjeuk/

Cette herbe thérapeutique encore appelé nivaquine est un très bon remède pour le palu et d'augmenté et purifié le sang dans l'organisme vivant. La plupart des femmes enceintes Bangangté boivent ceci pour la purification du sang et comme un contre palu. Il a été beaucoup plus sollicité par Nadége Teukam et par le tradithérapeute de Bahoc à Bangoulap et ces derniers conseils toujours ceci aux femmes enceintes lors de la consultation de faire bouillir ceci pour boire soit mélanger au /nko'zeuh/ ou simplement. Elle évite un excès de palu chez la femme enceinte et renforce l'apport en sang. Elle est encore appelée par la plupart des Bangangté « nivaquine » est un antipaludéenne très efficace et utilisable par tout le monde dans la socioculture sur les blessures, en cas de paludisme, fièvre jaune, rouge fesse ou érythème fessier.

#### Photos 15 : /tchuenkrupjeuk/ ou « nivaquine »



**Source :** Ngassam A. (Oct 2020).

Le /tchuenkrupjeuk/ (cf photo 15) dont le correspondant français est nivaquine, *doit être macérer ou bouillir pour boire la femme enceinte*. Selon l'ethno thérapeute, cette plante baisse le palu et augmente du sang chez la femme en gestation. Elle aussi appliquée sur la blessure et plaie. Et cette plante doit être récolter très tôt le matin par la femme elle-même ou par un membre

de son entourage avant le lever du soleil. Toutefois, nous précisons que le tradithérapeutes en charge de ma tante grosse cette plante est très bien à boire par tout le monde qu'on soit malade ou pas.

### **Photos 16 : Décoction du Tchuenkrupjeuk**



**Source :** Ngassam A. (Oct 2020).

Il s'agit ici d'une bouteille contenant un mélange d'eau et cette herbe déjà macérée et prêt à boire par la femme enceinte pour une augmentation en sang, comme un contre palu puisque nous savons que l'insuffisance de sang et un excès de palu dans le sang peut conduire à une grande faiblesse qui pourra aboutir à un accouchement par césarienne.

#### **4.1.2.2.3. /Meuhbeut/ou piper umbrellatum L., /pheuhkang/ ou arbre de paix et jujube /nedjum/**

De prime à bord notons que, ces différentes plantes thérapeutiques ont pour rôle d'élargir la voie du bébé et d'éloigner la mère et son fœtus des mauvais esprits, le meuhbeut tout comme l'arbre de paix /*pheuhgang*/ et le jujube /*nedûm*/ sont plus utilisées lors des cultes de cranes, funérailles des migni-nsi ou kamNsi, chez les Medûmbà. En ce qui concerne notre cas d'étude ces trois plantes sont recommandées par la femme en gestation pour deux raisons : Selon les dits de nos informatrices et du tradi thérapeute tsinda Clétus, elles sont utilisées premièrement « *pour empêcher les sorciers d'atteindre physiquement et spirituellement la mère et le bébé. Puis, pour permettre à la mère d'avoir les bonnes relations avec les membres de son entourage sans hypocrisie et jalousie et l'un des membres voudrait s'entêter à créer les problèmes à la femme qui a pris de cette portion ceci ne pourra pas marcher* », Nadège Teukam, maa béa ont mentionné

lors de l'entretien que « *le /meuhbeut/ accompagné de quelque feuille d'arbre de paix et de quelques grains de jujubes appuyer dans l'eau et consommer nous permet de nous éloigner des esprits maléfiques et des sorciers c'est-à-dire quand prend de cette portion elle ne pourra pas être tenté n'importe comment* »

La plupart des informateurs mentionnent que ce mélange de ces trois plantes thérapeutiques est le « top des meilleurs » remèdes qui protègent la femme et le fœtus des mauvais sorts.

**Photos 17 : /Meuhbeut/**



**Source :** Ngassam A. (Oct 2020).

Nous observons sur l'image 17 au premier regard une plante aux feuilles larges. Ayant pour nom scientifique est *piper umbrellatum* lium de la famille de *piperaceae*, il s'agit d'une plante thérapeutique utilisé dans le cadre de la grossesse pour la protection ou la mise en garde de la mère et du bébé des sorciers. Elle doit être macérer est consommé par la femme enceinte à partir du septième mois de la grossesse.

**Photos 18 : /Pheuhkang/ ou arbre de paix**



**Source :** Ngassam A. (Oct. 2020)

L'arbre de paix est une plante verte aux feuilles minces et longues, une variété de l'espèce *dracaena fragrans*. L'un des symboles de la culture Medùmbà est l'arbre de paix appelée en langue phue-kang. Cette plante à l'allure frêle est partout : à l'intérieur comme décoration, à l'extérieur des maisons comme haie vive. Elle est aussi utilisée à toutes les occasions heureuses : lorsqu'on vient rendre visite à un nouveau-né, la grande assiette contenant la nourriture que l'on partagera pour l'occasion est décorée de branches fraîches. Le "*dracena deisteleana*" est une plante simple mais puissante comme le symbole qu'elle incarne : la paix, dont tout le monde a besoin, et en tout temps.

**Photos 19 : Jujube ou /ne'euhdum/**



**Source :** Ngassam A. (Oct. 2020).

Cette photo présente est celui d'un jujube qui contient plusieurs petites graines. Elle se démarque par sa teneur très élevée en fibres et sa richesse en vitamine C antioxydante. Dans l'organisme, les fibres alimentaires et antioxydants jouent de nombreux rôles bénéfiques sur la sphère digestive. Dans le cadre de ce travail, ce jujube va apporter à la femme enceinte de la vitamine C, améliorer son système digestif, le système immunitaire et le système cardiovasculaire. Comme la plupart des fruits et légumes, cet aliment convient à la femme enceinte dans ces différentes mesures qu'elle la protège aussi des esprits maléfiques.

**Photos 20 : Potion composée des trois plantes**



**Source :** Ngassam A. (Oct. 2020).

La vue ci-dessous est celui du mélange macéré des trois plantes (meuhbeut, pheuhgank et nedum). Les deux premières (meuhbeut et pheukang) doivent macérer, accompagner des graines de jujubes écrasées. Cette décoction est utilisée par la femme grosse dans le but de l'éloigner elle et le bébé des sorciers, elle permet aussi de rendre la femme forte.

#### 4.1.2.2.4 /Kwakrip/ ou /kuina'adoh/ ou hibicusf. Asper hook.f.

Appartenant à la famille des Malracea, l'hibicus cf. Asper hook.f. appelé en langue Medumbà /kwakrip/ est une plante piquante et gluante. Elle est encore appelée en Medumbà le /kuina'adoh/ pour signifier plante qui peut posséder le champ d'un paresseux à cause de sa capacité piquante. Possède une très grande capacité de nettoyage chez la femme enceinte. Mne Ngamga et Mne Nenaga lors du focus group discussion, Bangoulap, 16/10/2020 affirment :

*Depuis le que j'ai commencé a accouché, à chaque grossesse je bois toujours le /kwakrip/ pour le nettoyage de la voie de l'enfant et je me sens à l'aise et sécurité contre la césarienne c'est un migni qui m'avait conseillé ça lors de ma première grossesse et je n'ai jamais eu à faire à l'opération et je fais au trop une journée de travail.*

*Madame Ngamga, participante du FGD, 16/10/2020.*

Cette plante de par ses effets gluants et thérapeutiques aspire la mauvaise eau et est aussi très bien pour la blessure. Sur la blessure, elle empêche aux plaies de s'infectée, d'avoir de la pure.

**Photos 22 : /Kwakrip/ ou hibicus cf. Asper**



**Source :** Ngassam A. (Nov 2020).

**Photos 21: Sa décoction**



**Source :** Ngassam A. (Nov 2020).

La première (photo 21) est celle de la plante piquante /kwakrip/ et la seconde (photo 22) est celle de la plante déjà macérée et prêt à boire par la femme enceinte. Elle important dans la

prise en soin de la grossesse, la maman doit faire macérer avec de l'eau ou du vint de raphia très efficace pour le nettoyage du ventre et la libération de la voie du bébé.

#### **4.1.2.2.6. Poudres et oignon du village**

Selon l'ethno thérapeute Mr Alino, 21/10/2020, quand une femme enceinte vient pour la prise en soin de sa grossesse, il lui donne ce mélange de poudres plus oignon du village à bouillir pour boire durant sa grossesse. Ce bouillon selon lui, « rends la femme généralement très forte en éliminant les toxines, et en nettoyant franchement son ventre des « eaux sales » du dernier accouchement et de permettre à l'enfant de se sentir plus à l'aise dans son siégé ou son monde ».

#### **Photos 23 : Poudres et oignon du village**



**Source :** Ngassam A. (Nov. 2020)

Sur cette image, nous avons deux sortes de poudres écrasées. La première est d'un mélange à quinze écorces, la seconde est de celui du djansang séchés, sur cette même vue nous avons un oignon du village qui doit être bouillir dans une bonne quantité d'eau et consommer par la femme enceinte.

#### **4.1.2.2.7. Plantes de nettoyage du ventre de la femme enceinte**

La purge est une pratique de la médecine traditionnelle basée sur l'utilisation de certaines plantes médicinales dont le but est de débarrasser le corps des substances nocives qui le rendent ou qui pourraient le rendre malade. Dans le cadre de cette étude, les purges préventives consistant à laver les trompes de la femme enceinte que nous avons puis avoir sur le terrain le /kwui/ ou le /nkwù/ et le /ngwouélerh/

#### **4.1.2.2.8 /Kwui/ encore appelé /Nkruboh/ ou triumpherra.spcf.**

De la famille de tiliaceae, le /kwui/ est l'une des plantes gluantes qui permet de se purger pour libérer la voie du fœtus à moins de deux semaines d'accouchement. Pour obtenir la portion

pour le purge, la femme enceinte ou l'un de ses proches doit macérer ces feuilles de /kwui/ dans l'eau tiède. Le /kwui/ chez les Bangangté est utilisé dans un premier temps comme alicament c'est-à-dire un aliment et médicament. C'est aliment dont la composition explicitement formulée implique un effet actif sur la santé du consommateur. Dans cette localité, elle est prise comme un alicament après un accouchement pour le nettoyage du ventre de la parturiente mélangée à ces douze épices aux odeurs très fortes.

En se référant des propos de madame Kenang Gladys : le kwui lors de la gestation permet de se purger lors de derniers mois de grossesse pour un nettoyage des trompes afin de libérer la voie du foetus. En ces : « /tam me beu tse ne mbweuh la me njouh fû kruboh tchum tseu neudùm jonk wùt lo i ka sô dutit num moze mén/ », traduit littéralement elle dit ceci : « *Quand je suis déjà à terme c'est-à-dire à moins de deux semaine je me purge avec les feuilles de kwui pour laver la saleté sur la voie de l'enfant (ventre et trompe)* » *Kopking, 28/11/2020*

Le /nkwù/ est une plante aux feuilles larges et gluantes. C'est un aliment utilisé après la naissance chez les Medùmbà, dans la mesure où il est le premier aliment à être consommé par la mère dès les premières heures qui suivent la délivrance. En effet, pour fêter la naissance d'un enfant, il est organisé une réception en son honneur, parfois financée par celui dont le nouveau-né porte le nom dit son homonyme. Le /nkwui/ est l'aliment principal de la cérémonie, et il préparé en très grande quantité, dans la mesure où chaque convive se doit d'en consommer en l'honneur de l'enfant. Dans le cadre de notre recherche ce même /nkwui/ est utilisé comme un médicament permettant de nettoyer ou laver le ventre de la femme post-partum pendant une longue période. À partir de ces épices et de son aspect gluant, il est donc retenu par les populations Medùmbà comme un alicament.

**Photos 25 : Plante du kwui**



Source : Ngassam A. (Sept. 2020)

**Photos 24 : Ecorce de /kwui/ macéré**



Source : Ngassam A. (Janv. 2021).

D'après les populations, cette plante en image ci-dessous possède de larges propriétés nutritionnelles et thérapeutiques, ayant pour rôle de participer activement à une bonne nutrition de la mère en post-partum, pendant la période de l'allaitement, joue aussi le rôle du nettoyage de la trompe utilisée comme suit :

La maman doit couper soit les feuilles ou ses tiges, la faire macérer dans de l'eau tiède jusqu'à obtenir une eau bien gluante puis se purger avec ceci à partir du septième mois au neuvième mois de ce grossesse afin que ceci puisse nettoyer franchement la voie ou le passage de l'enfant lors de la délivrance. En outre, d'après les données recueillies sur le terrain, la consommation du /nkwù/ comme nous l'avons dit tantôt après un accouchement est analogue à une prescription médicale, car c'est une obligation de se purger avec avant l'accouchement et d'en consommer après la délivrance. Cette recommandation est liée au fait qu'en plus de sa fonction nutritionnelle, les populations lui attribuent une fonction thérapeutique. Pour toutes les femmes Medumbà, il est recommandé de prendre les épices délayées dans de l'eau tiède puisque ces épices du /nkwù/ sont aussi thérapeutiques, accompagnées du couscous de maïs chaud. Ce met peut-être consommer à n'importe quel moment même sans grossesse ou accouchement puisque quand on la consomme, il nous nettoie le ventre c'est-à-dire qu'elle lave vraiment de la saleté au ventre Quand nous irons aux celles.

#### **4.1.2.2.9 /ngwouélerh/ ou commelina bengaleusis L.**

C'est une herbe rampante de la famille de commelina-ceae ayant plusieurs vertus thérapeutiques. Cette plante appelée en Medumbà /ngwouélerh/ est très utilisée dans cette pharmacopée pour le traitement de la teigne, maladie des ongles et orteils. C'est une plante vivante à toute saison raison pour laquelle le nom /ke kùuh njam/ lui a été donné chez les Medumbà. Autrement dit, cette plante ne meurt pas pendant la saison sèche et très difficile à bannir du champ. Dans notre cas d'étude, la femme enceinte fait macérer pour boire lorsque les contractions ont déjà commencé et le plus souvent quand elle est déjà à l'hôpital ceci dans le but de faciliter la dilatation du col de l'utérus et les trompes pour permettre à l'enfant de vite sortir, affirmait le tradithérapeute Tsinda Clétus. Donc, elle intervient dans le traitement de plusieurs maladies. Ici, elle joue un rôle important pour le déclenchement de la sortie de l'enfant. Affirmant Tsinda Clétus, ethnotérapeute, 15/12/2020 à propos de ceci : « *quand une femme dure trop en salle pour accoucher, elle doit boire le mélange macéré de ceci* ». Donc, c'est un active-travail pendant l'accouchement.

**Photos 27 : /ngwouélerh/ ou commelina**



**Source :** Ngassam A. (Nov 2020)

**Photos 26 : Potion macérée de la plante**



**Source :** Ngassam A. (Nov 2020)

Sur l'image de gauche nous la plante en question appelé encore en langue /ke kùuh'njam/ ou plante qui ne meurt en présence du soleil et la deuxième celui de la plante macérée à l'eau et prêt à boire par la femme enceinte.

#### **4.1.3. Auto Théo thérapies**

Dans la même lancée de l'automédication, Théo thérapie vient de *Théo* qui signifie divin et de *thérapia* qui veut dire à thérapie qui renvoi au traitement d'une maladie, les Théo thérapies sont l'ensemble des thérapies qui fondent leur existence sur Dieu. Le soignant et le soigné croient en la toute-puissance de Dieu et remettent le sort d'une pathologie entre les mains de la providence. On pourrait également parler de Théo médecine, sachant que chaque système de santé est constitué d'un ensemble de thérapies. Selon Mbonji E. (2009), les Théo thérapies appartiennent à la famille de la médecine hébraïque parce que porté par les religions judéo-chrétienne, système de croyance appartenant aux hébreux. Il s'agit pour le soigné d'introduire le patient devant Dieu, de plaider pour sa cause, de même que le malade à son tour doit se confier à Dieu en ayant la Foi de croire qu'il ou elle sera guérie. Elles tirent leur essence du postulat selon lequel Dieu serait le créateur du monde, de tout qui s'y trouve, dont les maladies, la césarienne ; par conséquent, il serait le seul capable de les éradiquer. Théorie également applicable à la césarienne, le Pasteur de Kopking pense que :

*Dieu a créé le monde. Que tout ce qui existe dans ce monde c'est lui qui est l'origine, tout ce qui nous arrive sont de sa volonté, que ce soient les problèmes, les maladies, même la césarienne. S'il a créé une pathologie, s'il est à l'origine d'un problème forcément il a créé aussi des solutions ; la solution passe par lui il est l'unique à pouvoir guérir ou donner l'intelligence du médicament à prendre à l'Homme quel qu'en soit le milieu où on se trouve...Eglise Catholique de Kopking, 16/10/2020.*

Les mots du pasteur de Kopking s'inscrivent dans le sillage de la matrice des thérapies où Dieu est au centre du monde, tout vient de lui et tout est fait par lui. Accoucher par césarienne vient de lui et l'éviter vient de lui.

#### **4.1.3.1. Prière pour confier une grossesse à Dieu afin d'éviter une césarienne**

La conception est d'origine divine, c'est pourquoi lorsqu'elle est arrivée, il faut là confier à des divinités afin d'éviter une césarienne. Ainsi en pays Medumbà, nous avons les divinités ancestrales telles *Nsi Tangni*, *Nsi kouhfi*, Vue sous cet angle, la femme enceinte pendant sa grossesse doit prier les Dieux de ses ancêtres en ces termes :

Seigneur Dieu tout puissant, Dieu de *Tangni*, Dieu de *Kouhfi*, j'ai longtemps prié pour avoir ma grossesse et tout a été possible grâce à vous. Afin que l'accouchement ait lieu dans les meilleures conditions, je vous là confie que votre protection se manifeste en moi en toutes circonstances. Prenez en soins afin que tout se passe bien et qu'au sois de l'apogée de cette grossesse que cet enfant naisse normalement par nous qui vivez et régniez dans l'unité du saint esprit pour des siècles des siècles. Amen.

Prier c'est parler à Dieu, s'adresser au surnaturel, à la providence, au divin. On parle à Dieu, lui adressant la plupart du temps une requête. Dans le cadre de la grossesse et de l'accouchement, il s'agit d'élever des supplications à Dieu pour que tout se passe dans les bonnes conditions. La prière devient dès lors un moyen de passer une grossesse et accouchement normal.

*(...) lorsque je suis en face d'une femme en travail, la première chose que je fais est de prier. Avant d'effectuer tout travail on prie d'abord à l'instant, je demande aussi à la femme de prier et de se confier à Dieu pour que son travail avance pour ne pas faire face au pire, même chose quand je suis la grossesse (...)* Dr Obazu, 09/11/2020.

La prière devient selon ce personnel de santé, la thérapie première de ce système médical. Elle permet de suivre individuellement les femmes enceinte, en accouchement ou même malade à travers leurs intentions et leurs supplications en se mettant en contact avec le divin qui aurait la solution à leur problème.

*Dieu est comme j'aime dis souvent l'alpha et l'oméga, il est tout pour nous, nous ne sommes rien sans lui, il est là à tout moment pour nous, quel qu'en soit le problème, il est là, si Dieu a permis que je sois enceinte, c'est uniquement lui qui sait pourquoi et c'est n'est que par sa grâce que tout va bien se dérouler, raison pour laquelle je lui confie ma grossesse et mon accouchement dans mes prières de chaque matin et soir* (Maman Nina, 30/11/202).

La prière étant un acte rituel par lequel on s'adresse aux divinités ou à ses intercesseurs, avec un ensemble de formules et généralement codifiées par lesquelles on adresse les

remerciements ou supplications. Très essentielle lors de la grossesse, elle peut permettre d'éviter les naissances anormales. Plusieurs femmes, avouent mettre en exergue cet acte puisque : « *c'est lors de la grossesse et l'accouchement que les femmes sont beaucoup plus tentées par les mauvais gens ou le diable* ». Affirme l'informatrice Nenaga, femme enceinte, Kopnda, 11/10/2020. Pour elle quand une femme est enceinte, elle doit beaucoup prier pour éviter les mauvais esprits et éviter d'être tenté.

#### **4.1.3.2. Complémentarité Théo thérapeutique**

On parle de deux ou plusieurs systèmes de santé qu'ils sont complémentaires lorsque ceux-ci sont mis ensemble. Chaque système complète les manquements de l'autre. On pourrait aussi parler de complémentarité thérapeutique ; ce cas de figure met en commun diverses thérapies appartenant à un même système de santé, mais n'ayant pas de mêmes vertus. C'est alors dans ce cadre que l'on parle de complémentarité Théo thérapeutique, qui est l'union de deux ou plusieurs thérapies que l'on retrouve au sein du grand groupe de Théo médecine. Ces associations thérapeutiques ont pour principale matrice les représentations de la césarienne. Lors de notre descente sur le terrain, nous avons identifié trois complémentarité Théo-thérapeutiques, appliquées par différentes personnes ; il s'agit des complémentarités, prières-louanges-divines, prière-eau bénite et prières-lectures biblique. Nous observons que la communauté Medumbà et les leaders religieux exploitent de vastes possibilités dans le champ des Théo-thérapies. Ces variations peuvent être fonction du degré du problème ; tel que le Dr Obaze : « *Lorsque je reçois une femme stérile ou une femme enceinte et son partenaire ou sa famille, je lui recommande de beaucoup prier et chanter les louanges de Jésus* ».

Cette complémentarité se fait aussi remarquer chez les femmes enceintes qui croient que Dieu est la source de tous nos problèmes et que c'est par lui que tout se réalise. Lors de nos entretiens nous avons rem

Ce chapitre a fait une description des options thérapeutiques empruntées par les femmes enceintes et leur proche dans la communauté Medumbà. On décompte quatre systèmes de santé que sont le système biomédical, les ethnomédecines ou ethno thérapies Medumbà, les automédications et Théo médecine ou Théo thérapies. Cette multiplicité thérapeutique est portée par la présence de plusieurs groupes culturels, ce qui entraîne des pratiques diverses ; basées sur la manière de penser ; soit des représentations liées à l'accouchement par césarienne qui sont la résultante d'un inter culturalité entre les différents groupes culturels présent sur place. Les itinéraires thérapeutiques sont alors fonction de la représentation socioculturelle de la césarienne.

**CHAPITRE V : ESSAI D'INTERPRETATION  
ANTHROPOLOGIQUE DE LA CESARIENNE CHEZ  
LES MEDUMBA**

L'anthropologie en tant que science humaine, s'attèle à étudier l'homme dans son entièreté ; il s'agit d'observer, interroger, comprendre et expliquer, soit interpréter les phénomènes quotidiens, le vécu. C'est dans cette logique que s'inscrit ce chapitre, à l'intérieur duquel nous faisons une lecture anthropologique des représentations de la césarienne chez les Medùmbà de l'Ouest Cameroun. Il est question de faire sens des opinions de la population concernant ce type de naissance anormale ; ainsi, le développement sera fait suivant deux axes, le premier jetant un regard anthropologique sur la césarienne et le second effectuant le rapport entre représentations de la césarienne et proposition thérapeutique. L'Afrique est un continent culturellement riche qui regorge à son sein de nombreuses ethnies et cultures. Et l'une des particularités de la culture africaine vient du fait qu'elle est longtemps restée cloîtrée sur elle-même, d'où son aspect renfermé apparent. Certains chercheurs et auteurs comme Kabou prétendent même que cet immobilisme est l'un de ses premiers freins au Développement. Pour ces auteurs, l'Afrique reste enfermée sur elle-même du fait qu'elle n'accepte pas de « *mimer* » de prendre pour atout les cultures étrangère raison pour laquelle la césarienne est souvent considéré pour certains comme une « *affaire de l'autre* » bien que la technologie soit avancée dans tout le monde entier certains peuples des zones africaines sont encore restés dans leurs « cultures primitives » si bien que les technologies dites nouvelles ne font pas bon entendement. Mais, Contrairement à certains auteurs comme Ki-Zerbo dont pour lui : *Dormir sur la natte des autres est comme si l'on dormait par terre*. Pour lui nous ne devons pas opter pour les cultures étrangères et compte tenu du fait que la césarienne est beaucoup plus acceptée dans les continents européens qu'en Afrique. Le taux de césarienne de convenance explique encore ceci dans les deux continents.

Toutes fois, l'arrivée et l'avancement de la technologie dans le domaine de la santé reproductive dans le cadre de la césarienne en Afrique a permis une grande réduction dans le taux de la mortalité maternelle et infantile même comme elle n'est pas vivement acceptée pas bons nombres de femme de cette localité Medùmbà.

### **5.1. Regard Anthropologique de la césarienne**

Toute discipline scientifique est constituée d'un objet, d'une méthode, des théories et des concepts. L'objet d'étude est la base de chaque science, c'est elle qui fait la particularité de la discipline ; en Anthropologie, l'objet est l'homme et sa culture. Autant de divergences humaines, autant de divergences culturelles. Il est donc question d'interroger la culture, prise ici au sens le plus simple comme les réalisations journalières de l'humain. Tout ce qui est donc de l'ordre de l'alimentation, de la médication, des modes de déplacement, de la résolution des conflits, du

divertissement, de l'organisation de la cité entre autres, relève de la culture. Pour revenir au sujet de recherche, il est question de présenter la vision anthropologique de la césarienne, en mettant l'accent sur trois points : les causes, les représentations et le rapport entre les causes et les représentations. Ce qui nous permettra d'avoir un aspect Anthropologique de la césarienne en tant qu'accouchement anormale chez les Medùmbà.

### **5.1.1. Contextualité des causes**

*Nous entendons par contextualité ou sociocentralité le fait pour l'ethno-anthropologue de domicilier les éléments à étudier, les institutions à analyser dans la socioculture qui les génère. C'est dire que 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'ont produit, contextes où le chercheur l'a collecté ou décrit et qui seuls lui donnent sens. Mbonji (2005).*

De ces propos de Mbonji, il ressort qu'étudier un phénomène relève de la contextualité ; pour faire sens de la césarienne en communauté Medùmbà, il faut restituer et resituer le phénomène dans le groupe qui le produit (les medùmba). Parler de la contextualité des causes revient donc à resituer les causes de la césarienne dans leur contexte de naissance, qui est la ville de Bagangté dans le cas en présence. Le chapitre trois nous a permis de recenser cinq causes de la césarienne, toutes ayant une étiologie ethnique. Sans toutefois revenir en profondeur sur ces causes, rappelons qu'il s'agit de la sorcellerie, de la dette ancestrale, de la malédiction, de l'adultère et du vol ; on peut alors observer que ces causes s'origines dans la transgression de certains interdits. On pourrait alors parler de causes personnelles et de causes non personnelles ; les causes personnelles sont celles qui proviennent de la femme qui subit la césarienne, il s'agit d'un retour des actions négatives qu'elle a posé dans la communauté. Chez les Medùmbà, la vie sociale est régie par un ensemble de règles, que tout individu est tenu de respecter. Dès la petite enfance, on l'enculture au respect des normes et valeurs du groupe, notamment l'interdiction du vol, de l'adultère, le respect des pratiques ancestrales, et même des membres du groupe. Une violation de ces prescriptions conduirait donc à la césarienne. La société est pensée telle que tout acte s'éloignant de l'éthique sociocommunautaire soit puni, et lorsqu'il s'agit de la femme l'une des sanctions est la césarienne. La communauté Medùmbà étant très attachée à ses ancêtres, d'où le culte des crânes, le respect des interdits devient alors très important et le contraire conduit à diverses conséquences parmi lesquelles la césarienne.

#### Schéma 4 : Contextuel des causes de la césarienne (1)

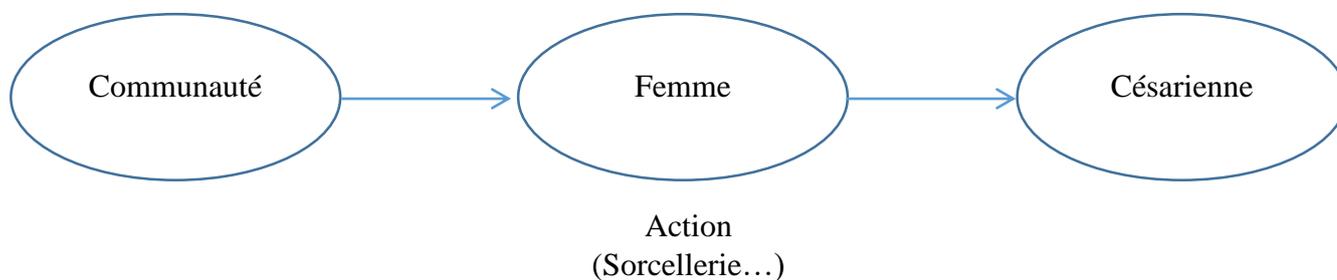


**Source** : Ngassam A. (2022).

Le schéma contextuel des causes de la césarienne présente le mécanisme conduisant à la césarienne, suivant les causes personnelles. On observe l'action posée par la femme envers la communauté, laquelle action effectue un feedback qui conduit à la césarienne. Il peut s'agir d'un adultère commis, du vol, de la dette ancestrale ou de la transgression d'une tout autre loi comme le respect des aînés et des personnes âgées.

Tout à côté, nous avons les causes non personnelles, il s'agit principalement de la sorcellerie ; dans ce cas, la césarienne provient des personnes méchantes, mauvaises, qui aiment le mal. Il pourrait donc s'agir d'un sort jeté, ou d'une parole maléfique, de malédiction, à l'endroit de la femme avant ou pendant la grossesse, ce qui mènerait à la césarienne.

#### Schéma 5 : Contextualité des causes de la césarienne (2)



**Source** : Ngassam A.

Avec ce deuxième schéma, on observe que la césarienne provient de l'action de la communauté vers la femme, c'est la communauté qui applique, exerce une influence négative sur la femme avant ou pendant la grossesse, d'où l'apparition de la césarienne grâce au pouvoir de la parole reçu pendant la grossesse. Autrement dit, la société intervient quand la femme a eu à transcender un interdit, manquer le respect à une personne (âgées ou pas), quand elle a commis un adultère ou possédé un bien d'autrui qui en retour cette punition : la césarienne.

### 5.1.2 Représentations de la césarienne en contexte Medùmbà

En s'appuyant sur la pensée de Kilani qui considère l'anthropologie comme une discipline de traduction des cultures, soit une science qui nous permet de comprendre ce que disent les gens dans un contexte culturel précis, et le redire en d'autres langues. Les représentations renvoient aux opinions, croyances, perceptions qu'un groupe de personne se fait de la maladie. Cette recherche vient donc s'appuyer sur les principes de l'anthropologie pour faire sens des représentations socioculturels de l'accouchement par césarienne chez les Medùmbà. Quelles est le regard culturel, anthropologique, scientifique des représentations socioculturelles de ce type de mise au monde ? Peut-on les conserver dans leur contexte tout en leur donnant un sens dans des textes anthropologiques ? A quoi renvoient ces différentes représentations ? Et pourquoi ces pensées ? C'est autant de questions que cette partie s'attèle à répondre.

Des représentations socioculturelles nous avons identifiées plusieurs, réparties en trois groupes. Les représentations ethniques, les représentations étiologiques et les représentations liées aux conséquences. Chaque société, chaque communauté est constituée d'un ensemble de représentations adossées sur des idées, des modèles de pensées contextualisées. On observe que le contexte joue un rôle non négligeable dans la construction des représentations d'un problème. Les représentations émanent dans la plupart des cas de l'étiologie de la maladie c'est-à-dire des causes, des manifestations, des répercussions ou conséquences de cette maladie.

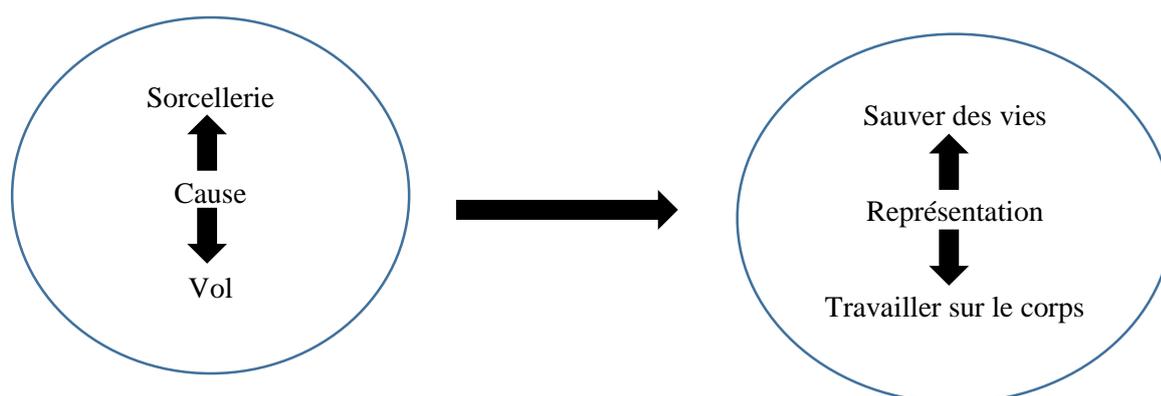
Parlant des représentations ethniques, la vision anthropologique de la césarienne les répartit en deux groupes ; c'est une épreuve de souffrance, et c'est également un moyen de sauvetage de l'enfant et/ou de la mère.

La césarienne comme épreuve de souffrance se traduit par des représentations tel que : couper le ventre, fendre quelqu'un, travailler sur quelqu'un. Il s'agit du champ lexical de la souffrance, de la douleur en milieu Medùmbà. Ces nominations sont faites en fonction de ce qui est vu pendant la pratique de la césarienne, que ce soit à travers les outils utilisés ou le coma temporaire durant l'extraction de l'enfant. Les outils utilisés lors d'une césarienne sont assimilés par les Medùmbà aux couteaux et aux ciseaux, qui dans cette communauté sont des outils destinés à couper des aliments, mais beaucoup plus utilisés pour hotter la vie aux animaux. Lors de la performance des sacrifices, l'utilisation de ces outils entraînent l'effusion de sang chez l'animal, ce s'en suit d'une mort directe ; parallèlement, lorsque les habitants de la ville entendent parler de césarienne, effectuant l'analogie avec le sacrifice animal, la femme devient comme un animal sur l'hôtel du sacrifice, la perte de sang est assimilable à la perte du sang chez l'animal, d'où une

potentielle mort très proche. La femme traverse donc des moments de peine, de douleur et de souffrance durant la césarienne. Il se dit également de cette forme d'accouchement anormale qu'on travaille sur la femme ; partant de l'étymologie du concept « travail », l'on aboutit à l'action d'exercer une pression sur quelqu'un, laquelle se traduit via les outils utilisés ; la sacralité du corps chez les Medumbà perçoit comme un sacrilège le fait que le corps soit entaillé, découpé, ouvert et refermé comme le corps d'un animal.

La césarienne est aussi une voie de sauvetage de l'enfant et/ou de la mère. En contexte Medumbà, la naissance est un événement mémorial qui s'accompagne de joie, bonheur et non pleure et tristesse. C'est ainsi que la césarienne apparaît comme salvatrice de la mère et l'enfant, dans la mesure où le bébé vient au monde alors que la grossesse aurait dû mal tourner, et la mère délivre sans entamer sa vie. On reste alors dans un contexte de joie, de célébration et de bonheur durant l'accouchement.

### Schéma 6 : Représentatif de la césarienne



Source : Ngassam A. (2022).

Le schéma ci-dessus met en lumière le rapport population-césarienne, on observe comment se déploie l'image que porte la communauté sur la césarienne ; cette image provient de ce que la population voit et croit de ce type d'accouchement anormal ; dans le second cercle, on observe les différentes appellations et outils utilisées lors de la pratique de la césarienne, ce qui projettent une image vers la population, c'est ainsi que naissent les représentations.

Après l'aspect ethnique des représentations, nous avons un volet biomédical, qu'hier et aujourd'hui accoucher dans une maternité, c'est mettre au monde un enfant dans une structure institutionnelle avec plusieurs précautions, de politique et ses protocoles propres, selon le statut privé ou public de l'établissement, et la philosophie de l'équipe instaurée, bien souvent, par le chef de service qui exige à faire une césarienne. Dès lors, une question anthropologique s'impose

sur la prépondérance de ces actes techniques tant dans les enjeux médicaux que sociaux confrontée à la demande des parturientes d'accéder à un « confort moral et physique ».

A partir de grossesses dites « normales » ou « pathologiques » et de prises en charge du nouveau-né, l'activité médicale construit des catégories, quelquefois en décalage avec le discours profane de la communauté Medùmbà, ce dernier élaborant une taxonomie, non seulement en fonction de son savoir mais essentiellement en fonction de son interprétation de la naissance.

Concernant l'approche étiologique de l'accouchement par césarienne, on observe que la population Medùmbà aussi bien le personnel de santé que les femmes enceintes la considèrent comme une pathologie physiologique, biologique, ou même divine, exposée de tout sens physiologique, tous se limite ici sur plusieurs causes. Le contexte est en proie pour ce type de pensée dans la mesure où on observe une multiplicité des structures hospitalières, chaque quartier compte au moins un centre de santé. Au niveau éducatif, plusieurs instituts privés et publics de santé. Une grande université (université des montagnes) qui forment la plupart des personnels biomédicaux et stagiaires. Cette configuration conditionne le mode de pensée de la population et les amène à croire que tout n'est que naturelle ou même divine. Pendant les consultations prénatales, les conseils sur le comment faire pour éviter une césarienne y sont données et ce qu'il faut ou ne pas faire pendant la grossesse. Les représentations proviennent de l'idée, la connaissance, que l'on a de l'accouchement par césarienne. Cette connaissance elle-même est la résultante du vécu quotidien de la population qui se traduit par les différentes causes et conceptions culturelles.

La connaissance que l'on a de l'accouchement par césarienne chez les Medùmbà est presque toutes les régions y sont notamment l'Ouest, le Nord, l'Adamaoua, l'Extrême-Nord et bien d'autres. La connaissance ou le degré de connaissance dépend de la socio-culture.

### **5.1.3. Endosémie des causes et des représentations**

*Nous définissons l'endosémie culturelle ou plus simplement l'endosémie 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. L'endosémie culturelle pose que toute culture est mode de vie et les hommes qui le vivent et en vivent ont inventé ce mode de vie impartissant du sens, de la signification à chaque item de l'ensemble de leur univers culturel. Mbonji, (2005).*

Rendre compte d'un phénomène en s'appuyant sur l'endosémie c'est faire sens des significations intra-culturelles dudit phénomène ; cette partie a pour objectif de ressortir le

rapport qui existe entre les causes de la césarienne et ses représentations. Parler du rapport causes-représentations revient à donner l'endosens étiologique dans un premier temps, puis en second lieu d'établir le type de rapport qui pourrait exister entre ces deux concepts.

Concernant l'étiologie, la première partie de ce chapitre nous rend compte de ce qu'il existe des causes personnelles et des causes non-personnelles. Ces étiologies tirent leur source dans la culture Medumbà ; ce groupe ethnique comme toute société a mis en place des normes et valeurs, des règles préétablies, une morale, des mécanismes de régulation du quotidien. Tous ces éléments font partie intégrante de l'enculturation, de l'éducation de base. Tout enfant en communauté Medumbà se voit prescrire ces règles, normes et valeurs, telles des ordonnances médicales afin de leur permettre de mieux se comporter dans la société et d'éviter les sanctions. Ces normes et valeurs sont connues de tous, apprises, acquises et partagées par l'ensemble des membres ; si quelqu'un enfreint la norme, toute la communauté en sera informée, car les sanctions sont connues de tous et sont visibles sur le candidat. Il est par exemple interdit de voler, de commettre l'adultère, de ne pas pratiquer le culte des ancêtres entre autres. Pour rester dans le sillage des accouchements anormaux, particulièrement de la césarienne, il sied de noter que ces recommandations sont aussi adressées à la femme, ceci dès le bas âge ; son enculturation tourne autour de la gestion d'un foyer, et de la pratique des rites ancestraux qui concourent à préserver la paix et l'harmonie dans la famille ; il est alors demandé à la jeune de ne pas voler, de ne pas être infidèle à son mari, de pratiquer le culte des crânes, de respecter les us et coutumes en vigueur dans la société et de ne pas pratiquer la sorcellerie. Ces recommandations les accompagnent ainsi durant toute leur vie de femme, de la petite enfance jusqu'à l'âge du mariage ; une fois dans un foyer, ces règles doivent scrupuleusement être appliquées de ne pas peur de tomber sous les sanctions connues de tout le groupe. Il en existe plusieurs, mais celle qui nous interpelle ici est la césarienne. Ce type d'accouchement anormal est perçu comme ayant des causes provenant du non-respect de certains interdits. Qu'elle soit personnelle ou non, l'étiologie de la césarienne en pays Medumbà provient toujours de la non-observance des valeurs culturelles locales. Lorsqu'une femme commet un vol, n'offre aucune offrande aux ancêtres, ne respecte pas les valeurs du groupe, pratique de la sorcellerie ; que tout cela soit fait dans le plus grand des secrets, lors de l'accouchement, le recours à la césarienne laissera transparaître qui est réellement la parturiente sur le plan moral ; dans ce cas de figure, la césarienne apparaît comme souffrance, châtement, punition pour la femme. D'autre part, la césarienne est une délivrance, une sauvegarde de vie pour les Medumbà ; certaines femmes passent par là non pas par punition, mais parce qu'elles sont victimes de sorcellerie, de jalousie, de méchanceté de la part de certains membres du groupe.

On parle de causes non-personnelles lorsqu'on fait face à un cas de sorcellerie, où les vies de la mère et de l'enfant sont mises en danger, le recours à la césarienne devient salvateur. L'endosens étiologique de la césarienne varie alors selon le comportement de la femme à l'intérieur du groupe.

#### Schéma 7 : étiologique de la césarienne



Source : Ngassam A.

Le schéma ci-dessus met en lumière l'étiologie de la césarienne selon les Medùmbà ; on observe que la césarienne provient du non-respect des normes et valeurs du groupe. Lorsque ces dernières sont respectées, on aboutit à un accouchement normal ; le contraire nous mène tout droit à un accouchement par césarienne. Parlant de l'accouchement par césarienne comme conséquence du non-respect des règles groupales, ceci se vérifie à deux volets ; que ce soit d'une cause personnelle ou non-personnelle, la césarienne, elle résulte toujours du contournement des interdits.

La situation autour de l'endosémie des causes ainsi mise au clair, il sied dès à présent d'établir le rapport entre étiologie et représentations. D'emblée, disons qu'une représentation est une image, une pensée, une projection ; parler de représentations de la césarienne revient à ressortir l'ensemble des pensées, images, projections autour de cette dernière. La deuxième partie de cette réflexion présente deux types de représentations ; la césarienne-souffrance et la césarienne-salvatrice. Il est donc question de comprendre le pourquoi de ces projections, en rapport avec l'étiologie. L'endosens étiologique nous a laissé comprendre que la césarienne provient essentiellement du non-respect des normes et valeurs du groupe, qu'il s'agisse des causes personnelles ou non, car même la pratique de la sorcellerie contre autrui est interdite. Ainsi, lorsque la cause est personnelle, on dira de la césarienne qu'elle est souffrance, punition, amende, par rapport à la faute commise. Qu'on dise que la césarienne c'est travailler sur la femme, couper son ventre, la couper, porter un objet tranchant sur elle, tout cela revient à de la souffrance en contexte Medùmbà, car les objets tranchants sont destinés à départir la vie ; utiliser cela sur un être humain revient à mimer, l'assassinat, soit la mort, qui survient souvent réellement dans certains cas. D'un autre point de vue, la césarienne est une source de soulagement pour la

parturiente et l'enfant ; c'est le recours au moyen le plus facile, pratique et fiable de mener l'accouchement. En effet, la femme est vue comme une victime, quelqu'un qui souffre alors qu'elle n'a posé aucun acte négatif ; pour ce fait, on doit lui venir en aide, d'où la césarienne-salvatrice. Le rapport entre les causes et les représentations est donc présenté ainsi qu'il suit : la césarienne provient toujours du non-respect des normes et valeurs de la communauté, lorsque les causes sont personnelles, la césarienne projette l'image de la souffrance et lorsqu'elles sont non-personnelles, la césarienne projette l'image de solution. Il existe donc un rapport de dépendance, dans la mesure où l'image que la césarienne renvoie est fonction de la cause, de la raison de recours à la césarienne, qui elle-même prend son sens dans le mode de vie de la parturiente au sein du groupe. La cause conduit à la représentation, les mêmes causes conduisent aux mêmes représentations.

#### **5.1.4 Rapport cause-représentation**

Le rapport cause-représentation de la césarienne s'observe au niveau des différentes causes et manifestations qui induisent les représentations. Il existe un lien direct, adossé sur le vécu quotidien, la culture du milieu ; si on pense que la source de la césarienne c'est un vol, sa pratique devient châtiment. Si c'est le cas contraire, les complications de l'accouchement sont le fruit d'une main extérieure à l'individu, et la césarienne intervient en tant que sauveur de la mère, de l'enfant, voire de la famille toute entière. De même si la cause est liée à la sorcellerie qui se traduit soit par le manque de respect d'un membre de la communauté qui aurait prononcé une malédiction à l'endroit de cette femme en lui disant peut être que de toute ta génération n'enfantera que par césarienne donc, C'est en fonction des causes que la femme Medumbà représente la césarienne.

Ce rapport peut aussi se traduire par le non-respect des mesures prophylactiques. La prophylaxie tout d'abord désigne le processus actif ou passif ayant pour but de prévenir l'apparition, la propagation ou l'aggravation d'une maladie, par opposition à la thérapie curative, qui vise à la guérir c'est-à-dire qui prévient une maladie, protège la santé contre ce qui peut lui nuire. Le terme fait aussi référence à des procédés médicamenteux qu'à des campagnes de prévention ou à de « bonnes pratiques » adaptées. Et concernant les mesures prophylactiques, elles constituent une base essentielle de la lutte intégrée et facilitent la mise en œuvre de la lutte raisonnée. Dans le cadre de cette recherche, ce sont des méthodes et précautions à prendre en vue d'éviter une césarienne. Ici nous faisons référence entre autres au non-respect des interdits pendant la grossesse (liés à l'alimentation, au vol, à l'adultère, au non port du foulard, des habits qui ne montrent pas le nombril « kaba » qui pourrait entraîner une césarienne.

## **5.2. Réflexivité, représentation et options thérapeutiques pour éviter l'accouchement par césarienne**

Le propos de cette partie porte sur les raisons de choix thérapeutiques ; il sera de démontrer le pourquoi des chemins de santé. Pourquoi des rites thérapeutiques, pourquoi les phytothérapies et le pourquoi la prière. Elle s'articule aussi autour de la restitution des thérapies empruntées dans la prise en soin de la grossesse chez les Medumbà pour éviter un accouchement par césarienne. Dès lors, notons que le choix de la thérapie de santé est fonction de la représentation de la maladie. Et chaque thérapie intervient selon une cause ou une représentation faite sur cette maladie. Ainsi, la césarienne prise dans le sillage d'un accouchement anormal chez les Medumbà devient une maladie à plusieurs perceptions.

### **5.2.1. Thérapie liée à la sorcellerie**

La sorcellerie désigne, à proprement parler l'art d'interroger le sort, et par extension d'en modifier le cours. C'est une pratique magique en vue d'exercer une action, généralement néfaste, sur un être humain (sort, envoûtement, possession, blocage, meurtre). De ce fait, les sorciers ont besoins de quatre étapes pour faire leurs sorcelleries à savoir : des informations sur la personne : nom, photo, cheveux, vêtements, poils, ombre... ; ils vont procéder à des rituels sataniques avec des symboles : nœuds, cadenas, poupées, aiguilles... ; la nuit, ils vont procéder à des offrandes, pour pactiser avec les diables et ainsi fortifier la sorcellerie ; ils vont demander à la personne qui commande la sorcellerie de faire des actions spécifiques pour appuyer sur la sorcellerie : incantations, allumer des bougies, faire des sacrifices, manger de la chair humaine, boire du sang humain.

La grossesse et l'accouchement étant l'un des moments délicats dans la vie d'une femme est de plus en plus surveiller chez les Medumbà. Pour éviter les différents blocages liés à l'accouchement la femme Medumbà se doit un maximum de protection (le bain rituel et le blindage). Le bain rituel se faire à partir du septième mois de la grossesse et une fois pour chaque grossesse dans le but de redresser l'enfant et le *migninsi* (*tradithérapeute*) voir aussi si l'enfant n'est pas bloqué par un sorcier afin d'éviter de faire un accouchement par césarienne. Et le blindage se fait à la même période de la grossesse consistant à scarifier le corps de la femme enceinte et l'application d'une poudre marronne de composition secrète ayant pour fonction d'éloigner les mauvais esprits de la femme et l'enfant.

### 5.2.2. Thérapie liée à la malédiction

A l'entame, il faut rappeler que la malédiction est une parole par laquelle on souhaite du mal à quelqu'un en appelant sur la colère de Dieu. Vu sur cet angle, il s'en suit que pendant qu'une femme est enceinte il est fort probable qu'elle fasse une césarienne à partir des paroles malsaines que peuvent lui proférer ses parents ou les membres de sa famille...c'est également la résultante des pratiques d'une société ou d'un groupe ethnique. Pour illustrer cette hypothèse nous allons fait allusion aux us et coutumes bamiléké *Medumbà*. D'après ces derniers pendant la grossesse, une femme qui rend visite à une autre qui a fait une césarienne est strictement interdite de s'asseoir sur le lit de cette dernière de peur de connaître le même sort. Mais à partir de quel moment peut-on dire que la césarienne est la résultante d'une malédiction ? Paroles prononcées, croyances socio ethniques car nous savons que dans une société, le comportement des individus est le résultat de tout ce qu'il peut les arriver. Il est légitime d'affirmer la thèse d'après quoi la césarienne peut être la résultante d'une malédiction.

En ce qui concerne les conduites ou traitement à suivre dans le cas d'une malédiction, la société *Medumbà* propose dans ce cas le bain rituel pour laver cette malédiction, les excuses pour solliciter le pardon de la personne offensé pour que ces paroles malsaines n'ont plus effet positif, le respect des personnes âgées et le savoir vivre en communauté en respectant des normes et valeurs de ladite société.

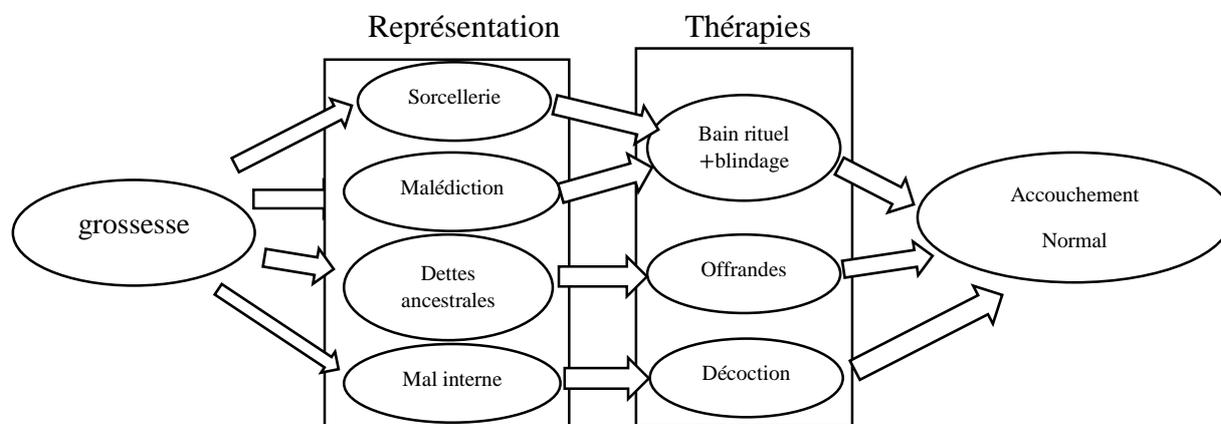
### 5.2.4 Thérapie liée à la décoction

La décoction est l'action d'extraire les substances ou une partie d'une plante soit en bouillissant ou en macérant. Elle s'applique généralement aux parties les plus dures de la plante : racines, graines, écorces, bois. Chaque décoction a pour rôle de procurer les bienfaits pour la santé. Dans le but d'éviter un accouchement anormal voire une césarienne, la thérapisation par les parties des herbes, plantes, arbre issu du milieu physique *Medumbà* s'identifient par plusieurs prescrites par les professionnels ethno thérapeutes. Les femmes *Medumbà* prennent ces décoctions du début de la grossesse jusqu'à la fin dans le but de faciliter l'accouchement. Il s'agit de la décoction des plantes du kwui /trumphetta/, kwakrip /hibicus /, ngouerler /commelina bengaleusis l./, nya'a, kozeuh /anthocleista ajaloneusis/ et le meuhbeut /piper umbrellatum/.

Il s'agit d'un mélange homogène entre feuilles ou écorce et l'eau. Tout en restant dans cette posture qui veut que l'ethnomédecine soit une médecine adoptée à une culture donnée, un groupe, une ethnie, soit un espace précis, mieux encore adopté à la nature, nous dirons que les portions à base des différentes plantes thérapeutiques ont pour rôle de nettoyer le ventre de la

femme enceinte, de faciliter l'accouchement et d'éliminer certaines maladies chez la femme (kyste, myomes, fibrome).

### Schéma 8 : formes des représentations et itinéraires thérapeutiques de l'accouchement



Source : Ngassam A. (Fév 2022).

Ce schéma nous illustre le système de traitement des grossesses chez les Medùmbà. De ce fait nous comprenons que chaque thérapie est liée à une représentation, c'est selon la compréhension de la grossesse que la communauté Medùmbà adopte un traitement pour éviter un accouchement anormal.

Ainsi, cette partie du chapitre qui porte sur les raisons de choix thérapeutiques à démontrer le pourquoi des chemins de santé. Pourquoi les rites thérapeutiques, pourquoi les phytothérapies, et pourquoi la prière.

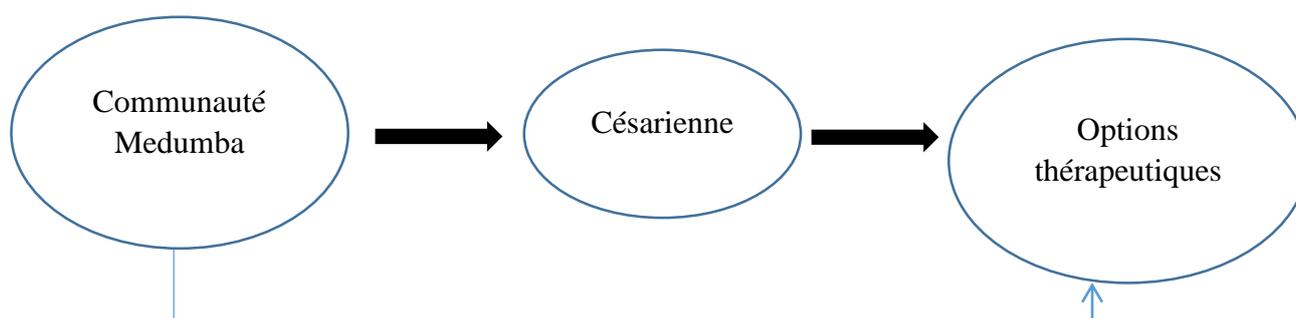
Ici, le recours médical se fait toujours sur la base d'un ensemble d'éléments étroitement liés. Généralement, on va des causes, des manifestations, ou des représentations de la maladie pour aboutir aux chemins de santé. Le chapitre précédent fait l'inventaire des solutions apportées contre la césarienne ; nous observons que ces thérapies se regroupent en deux grands ensembles, celles appartenant aux sources personnelles et celles appartenant aux sources non-personnelles. D'une part, nous avons des thérapies de protection, de purification, et d'autre part nous avons des thérapies de pardon.

Les thérapies de protection comprennent la prière, les bains, les phytothérapies et le blindage. Il s'agit de protéger la mère et l'enfant, d'éviter toute césarienne non-personnelle. L'objectif principal de ces thérapies est de préserver la mère, de protéger l'enfant, afin que l'accouchement se passe dans des conditions idéales. Ainsi, les blindages jouent le rôle de pare-

balles, les bains purifient la parturiente et l'enfant, la prière protège et purifie tout en établissant le lien entre la mère, l'enfant et le divin.

Les thérapies de pardon ou de réconciliation concernent essentiellement les sacrifices et les offrandes. Pour une femme qui a outrepassé les règles de la communauté, il est question de la mettre en harmonie avec les dieux, le groupe, d'où la pratique des sacrifices et le remboursement de la dette ancestrale.

**Schéma 9 : Thérapeutique de la césarienne**



**Source** : Ngassam A. (Jan 2022).

Le schéma thérapeutique de la césarienne présente la réflexivité thérapeutique liée à ce type d'accouchement anormal. Les flèches qui vont de la césarienne vers la communauté indiquent les projections, images, soit les représentations que la population se fait de ce phénomène médical. Ces représentations sont fonction de la cause de la maladie, soit personnelle ou non-personnelle. Une fois que la population s'est faite une image du phénomène, elle se construit donc des chemins de santé adéquate, elle adopte des options thérapeutiques selon la représentation. La cause conditionne la représentation, et la représentation influence l'option thérapeutique.

### **5.3. De l'accouchement normal à l'accouchement anormal chez les Medùmbà**

Cette partie est le lieu de présentation du regard anthropologique sur l'accouchement chez les Medùmbà. De l'accouchement normal à l'accouchement anormal, pour ressortir le sens local de ces types de parturition. Quelles sont les idées qui accompagnent chacun de ces phénomènes ? C'est à cette question que répond le développement suivant.

#### **5.3.1. Contextualité de l'accouchement normal chez les Medùmbà**

Parler de contextualité de l'accouchement normal revient à donner le sens interne de ce type de parturition chez les Medùmbà. Le contexte ou la contextualité induit que le groupe

Medùmbà en tant que producteur de culture, s'est construit un ensemble de sens qui ne saurait être expliqué qu'à l'intérieur du groupe. Généralement, on se limite à parler de naissance sans toutefois effectuer le distinguo entre la normale et l'anormale. Ici, l'accouchement normal est porteur de plusieurs significations.

Davis Floyd (2003) utilise ce terme dans la définition la plus stricte et emploie le terme de manière holistique pour décrire l'approche et les pratiques alternatives utilisés lors de cette manière de mise au monde et mettant la femme au centre de cet événement. À cela s'ajoutent les appellations d'accouchement physiologique ou accouchement instinctif, pour nommer un accouchement dont le processus biologique n'est pas perturbé par l'intervention de nature médicale suivi enfin de la terminologie d'accouchement non assisté ou encore appelé « freebirth » qui se réfère à un accouchement qui pourrait se faire sans assistance. Auparavant, nos mamans accouchaient de manière traditionnelle et sans assistance médicale.

Accoucher de façon normale ou par voie basse, sans injection, anesthésie ou interventions chirurgicale est bien pour la maman et comporte plusieurs avantages. Elle est non seulement moins risquée que l'accouchement médicalisé et permet à la femme de maîtriser ses hormones. C'est un accouchement qui se déroule de façon « naturel » est un accouchement qui a lieu sans obstacle pour le corps de la femme avec la pause nécessaire entre les contractions. Dans ces intervalles, le corps de la mère a le temps de se reposer et récupérer l'énergie. Il y'a un moment entre la période de dilatation et l'accouchement, un laps de temps pendant lequel le corps se détend avant d'affronter le dernier effort. Une sorte de paradoxe se produit alors : le naturel ralentit tout le processus parce que, de cette manière, elle permet que l'accouchement se déroule d'une manière plus douce.

Thébaud (2021) retrace le processus d'accouchement normal en France durant l'entre-deux guerres. Elle présente les conditions à remplir pour qu'une parturition soit considérée comme normale ; à ce niveau, on observe que l'accent est encore mis, comme avec Floyd, sur ce que nous pouvons appeler mécanisme de l'accouchement.

Chez les Medùmbà, la venue au monde d'un enfant par voie basse et sans complication est désignée par le terme */Nsi louh bà feu djap lah/* pour dire « Dieu a pris comme il avait mis ». Ce type de procréation entraîne la bénédiction, le succès, le bonheur de tous. De ce fait, un accouchement est dit normal quand la femme à accoucher par voix basse et sans complication. Lorsqu'elle n'est pas passée par une opération ou intervention chirurgicale. Dans cette partie qui

porte sur la normalité, l'acceptabilité de l'accouchement normal toutes femmes de la communauté Medumbà excepté celles qui n'ont pas le choix ont sollicité ce mode.

L'anthropologie nous montre une grande variété de compréhension et de définitions de l'accouchement selon les cultures. Chez les Medumbà, quatre principaux sens se dégagent de l'accouchement normal : le caractère pieux de la famille, l'acceptation du mariage par les ancêtres, la bénédiction ou richesse, ainsi que les faveurs dans la vie du nouveau-né.

Du caractère pieux de la famille, il en ressort qu'il s'agit de cette famille qui respecte le culte des ancêtres ; rappelons que le chapitre trois faisait état de la dette ancestrale comme cause de la césarienne. Quand ce rite n'est pas performé, la parturition passera par la césarienne ou tout autre cas de complication. Quand le don aux ancêtres est observé, ces derniers récompensent la piété et l'obéissance des parents en leur offrant un enfant par voie basse. Chez les Medumbà, la religion occupe une place de choix et les lieux de culte n'étant que des caves familiaux, il est difficile de différencier les pratiquants des non pratiquants ; c'est dans ce sens que la naissance d'un enfant par voie normale démontre ainsi le caractère pieux de ladite famille.

Pour parler de naissance, il faudrait que nous soyons en présence d'un couple. Ce qui fait intervenir ici la notion de mariage. De plus en plus de jeune couple outre passe la culture en se mariant sans l'accord ou l'avis parental, qui au préalable consultait les ancêtres pour savoir s'il y avait compatibilité entre les amants. Aujourd'hui, cette compatibilité et surtout l'acceptation du mariage par les ancêtres est vérifiée lors de la venue au monde du premier né. Si c'est un accouchement normal, le mariage est idéal et le couple ne connaîtra pas la séparation. Au-delà des changements culturels liés au mariage, ou du moins au choix du conjoint, on note une adaptation au niveau de l'accouchement, qui devient ainsi une plateforme de validation du mariage. Mettre au monde un premier né par voie normale reviendrait à ce que le couple soit dans les bonnes grâces des ancêtres.

Dans cette communauté, la naissance d'un enfant par voie basse renvoie aussi à une bénédiction, à la richesse. Car celui-ci représente l'avenir, le succès, l'évolution de la famille. On a l'habitude de voir des familles qui se mobilisent pour mener des actions en faveur des enfants, c'est tout simplement explicable par le fait que ces derniers représentent l'avenir de la famille, sans eux, le processus de développement s'arrête.

Enfin, le nouveau-né est perçu comme étant très chanceux. Venir avec aise dans un monde aussi difficile, cela signifie que celui-ci aura beaucoup de chance dans sa vie. Tout ce qu'il fera réussira.

### 5.3.2. Endosémie de l'accouchement anormal

Un accouchement est dit anormal quand il ne respecte pas les règles de faisabilité et d'acceptabilité d'un accouchement normal. Il est dit anormal quand il relève d'une pathologie, des complications. Contrairement à une naissance normale qui se veut être celui d'un accouchement par voie basse, l'accouchement par opération césarienne est cité parmi tant de naissances anormales tels que les fausses couches, les avortements volontaires ou involontaires, des naissances avec complications, des naissances des bébés avec les dents, les bébés sortant/venant du pied au lieu de la tête, des enfants qui naissent avec des complications congénitales : les enfants mongol, et les grosses têtes bébés qui ont pour principales causes chez les Medùmbà, la sorcellerie, la malchance, le vol, les dettes ancestrales, la jalousie, ou le non-respect des interdits. Les représentations qui fait de la césarienne un accouchement relève du fait de couper quelqu'un, travailler sur la femme, fendre quelqu'un, utiliser les objets tranchants sur quelqu'un.

Tout comme avec l'accouchement normal, l'accouchement anormal chez les Medùmbà renvoie à un ensemble de sens, de signification. On parle particulièrement de la dette ancestrale, de la non compatibilité des époux et des difficultés à venir.

Chez les Medùmbà, le don aux ancêtres est partie intégrante du quotidien. De plus, lorsqu'une femme est enceinte, elle doit offrir des dons spéciaux pour remercier les ancêtres de ce cadeau qui lui a été fait. Ces dons jouent également une fonction protectrice, car ils veillent sur l'enfant et sa mère. La non observation de ce principe expose ces derniers à des dangers, notamment la césarienne qui peut être fatale pour l'un ou pour les deux dans un sens particulier, mais aussi pour l'ensemble de la famille dans un sens large. La césarienne vient alors compenser la dette ancestrale.

Pour la non compatibilité des époux, cela se traduit par le fait que le processus marital n'obéit plus au mécanisme de base, tel que nous les avons présentés plus haut. De même, c'est lors de la naissance du premier né que l'on détermine si le couple peut faire chemin ensemble ; une fois qu'on a recours à la césarienne, quelle que soit le dénouement, la coutume voudrait que les fiancés se séparent. La césarienne se présente alors comme matrice d'acceptation ou non du mariage. La population Medùmbà perçoit parfois la césarienne comme étant un signe que l'union entre les fiancés n'a pas été acceptée par la divinité et qu'il faudrait les séparer.

Enfin, on parle de difficultés. La naissance d'un enfant traduit le bonheur, la joie, la paix, l'harmonie et l'amour entre-autres. Cependant, lorsque la parturition devient anormale, on nage en plein dans la tristesse, la désolation et tout ce qui va avec. La césarienne est perçue comme un

accouchement difficile ; cette difficulté avec laquelle le nouveau-né vient au monde va donc les accompagner, sa famille et lui durant le restant de leur vie. De la manière dont il est venu au monde, de la même manière il vivra. C'est pourquoi la naissance par césarienne traduit la difficulté. Pour mieux élucider nos propos ceci va faire à travers les expressions catégorisées de la césarienne.

#### **5.4. Expression catégorisée des images de la césarienne chez les *Medùmbà***

A partir des images de la césarienne chez les *Medùmbà*, nous allons ressortir d'une part, sur les raisons d'acceptabilité tout en mettant un accent particulier sur l'importance de celle-ci. D'autre part, donner quelques raisons répulsives de la césarienne chez le *Medùmbà* tout en insistant sur ses conséquences.

##### **5.4.1. Raisons d'acceptation de la césarienne**

Avec l'arrivée fulgurante de la chirurgie obstétricale provoquée par développement technologique, nous assistons à un choc culturel faisant naître plusieurs représentations. La césarienne qui était auparavant pratiquée aux femmes mourantes est devenue aujourd'hui « un luxe » pour la plupart des personnes. Cette pratique est apparue depuis peu de temps dans le monde en général et au Cameroun en particulier. Cette pratique est très sollicitée par plusieurs personnels de santé dans le but de sauver des vies et réduire le taux de mortalité infantile/maternelle et pour des raisons économiques. Elle a aussi même réussi à modifier la vision du monde de certaines personnes. D'où l'acculturation observée dès leur socialisation et pendant les consultations prénatales.

Ainsi, depuis l'arrivée de ces nouvelles formes de cultures au Cameroun, nous constatons que le taux mortalité materno-infantile a connu un dynamisme. En effet, parler d'une nouvelle forme de culture présuppose qu'il existe déjà une forme culturelle cohérente et adaptée à une socioculture spécifique. Autrement dit, la naissance d'une nouvelle forme culturelle provoque un choc générationnel et technologique. Il se pose à cet effet un problème sur l'appréhension que nous avons de l'accouchement par césarienne et sur les dégâts qui découlent sur l'utilisation de la chirurgie. En effet, certains pratiques nous poussent à penser qu'il y a problème ici. A cet effet, nous constatons que l'accouchement qui se déroulait auparavant dans les maisons de naissances et de façon traditionnelle, se pratique de plus en plus dans les hôpitaux et centre de santé. Donc nous passons de l'accouchement traditionnel ou par voie basse à l'accouchement par voie haute. Et ces changements sont dus au fait que la technologie chirurgicale bien qu'elle soit

avancée, n'est pas trop aimée par la plupart des Camerounais en particulier ceux du département du Ndé.

Toutes fois, l'arrivée et l'avancement de la technologie dans le domaine de la santé reproductive dans le cadre de la césarienne en Afrique a permis une grande réduction dans le taux de la mortalité maternelle et infantile même comme elle n'est pas vivement acceptée pas bons nombres de femme de cette localité.

Cependant, à côté des éponymes ou appellation négative de la césarienne dans la ville de Bangangté, une minorité de femme évaluent très positivement cette intervention. Grâce à cette dernière appellation : /ne yòg yòg mentin/ qui littéralement signifie « sauver la vie de quelqu'un » qui vient sans doute présenter cette image première de l'opération césarienne. Elles ont le sentiment que la césarienne sauve la vie de la mère et/ou celle de l'enfant. La satisfaction psychologique peut être de natures très variées. La conviction d'avoir eu accès à une médecine moderne peut-être pour leur protection-vie ou celle d'être épargner du grand danger de l'accouchement qui est la mort.

Quoi qu'il en soit, les bénéfices du recours massif à la césarienne sont loin d'être avérés pour les mères et leurs enfants. La corrélation entre l'élévation du taux de césarienne et l'amélioration de la santé de la reproduction n'est pas établie au-delà d'un certain seuil et le recours à la césarienne a parfois des effets négatifs pour la santé somatique, sanitaire, physiologique et psychologique de la femme « *mère de l'humanité* ». Pour cela, Des chercheurs et certains auteurs comme Bruce M. Biccard (1988) ont évalué l'impact de la césarienne dans 22 pays africains et affirment que les femmes africaines sont 50 fois plus susceptibles de mourir après une césarienne que celles issues des pays à revenu élevé. Bruce M. Biccard, révèle que le nombre de femmes et de nouveau-nés décédés après une césarienne en Afrique était plus élevé, indique que les décideurs doivent agir rapidement et rendre la césarienne plus sûre, car l'Afrique reste en deçà du niveau minimum de procédure médicale.

#### **5.4.2. Raisons répulsives de ce type d'accouchement**

La lecture anthropologique de la césarienne chez les Medùmbà divulgue ses appellations péjoratives. Pour cela, les Bamiléké Medùmbà ont plusieurs interprétations de ce phénomène qui sont entre autres /ne bàk menntin/, /ne teuh kwàg num menntin/, /ne ket men num menntin/ /ne fà num menntin/ et /ne yog yòg menntin/. Quand une femme accouche par césarienne, habituellement en langue Medùmbà on dit /a ne bweuh bù két men num i ànekét lel/, « en accouchant on a porté l'enfant sur elle » ou encore / bù bàc i ka két men / qui veut dire « on l'a

coupé/fendu avant de porter l'enfant », / *bù teuhnk wag nummi kà ket men/*, pour dire, « *on a mis les couteaux ou les ciseaux sur elle avant de porter l'enfant* ». Ces appellations ne faisant pas bonne entendeur, raisons pour laquelle les Medùmbà qualifient la césarienne comme un accouchement difficile et anormal. La plupart des informatrices (femmes enceintes, femmes césarisées et thérapeutes) représente la césarienne comme une anomalie vu cette procédure à suivre de cette mise au monde. D'autre part, la césarienne est parfois considérée dans cette comme un accouchement hors norme qui ne remplit pas les règles de faisabilité parce que comme nous l'avons dit tantôt les Medùmbà voudrait que chaque femme enceinte monte sur une table pour pousser et non qu'on la coupe/fend pour porter l'enfant. Dans ce cas l'accouchement par césarienne est vu comme une anomalie. Tankoua, Nana, Makami, Tchakounté et bien d'autres informateurs et informatrices ont insisté sur le caractère anormal de la césarienne, la déception et l'échec de ne pas accouché normalement est une chose dont on ne parle pas avec les proches. Cela laisse supposer et représente une dimension taboue de la césarienne. De ce fait, nous constatons que ce type d'accouchement comme nous l'avons dit comporte des effets négatifs à savoir : la peur, la blessure, la mort, la douleur, la souffrance et bien d'autres conséquences néfastes.

#### **5.4.2. Peur de la douleur- craintes liées à l'accouchement par césarienne**

A la question de savoir : « Quelles sont les représentations des femmes face aux deux modes d'accouchement ? Les raisons exprimées par les femmes peuvent varier d'un pays à l'autre, d'une région à l'autre, dépend aussi de l'appartenance culturelles et sociale de la femme et même parfois du coût de vie (moyen financier) du couple. Toutefois, chez les Medùmbà cette peur est liée à la douleur, aux blessures, au risque de ne pas « faire le nombre d'enfants voulu ». Parfois elles craignent la douleur, la déformation de leur corps. Donc, dans la plupart des temps, il s'agit également de craintes liées aux séquelles, Presque toutes les femmes ont déclaré qu'elles avaient peur de la césarienne. Nous leur avons demandé de nous expliquer cette peur, Mme Virginie et Mme caroline ont évoqué celle de l'ouverture du corps et Mme Nicole et Mme Nadège celle de la douleur et aussi exprimé la peur d'avoir une blessure et ensuite une cicatrice, Mme Virginie exprime sa peur pour le fait qu'elle a rendu visite à une sœur qu'elle connaissait « elle était carrément couverte d'un gros bandage sur son ventre ». Et en voyant cela elle précise qu'elle a eu trop peur. Elle dit ceci « je ne peux jamais accepter qu'on fasse une césarienne j'ai peur de la blessure de ça ».

### 5.4.3. Césarienne comme un « danger pour l'intégrité du corps »

De prime à bord, L'accouchement se dit en langue Medùmbà /bweuh/ dont la signification littérale est « cuite » pour se référer à *cvang bweuh'* c'est-à-dire la nourriture est cuite. Etant donné que cuire c'est soumettre à l'action du feu ou d'une source de chaleur correspondante qui modifie cette matière dans sa substance pour la rendre propre à la consommation. La procréation dans ce cas devient un moment de souffrance parce que le feu se réfère à la souffrance, au danger, à la destruction d'un corps en le rapportant dans le cas de notre étude, l'accouchement met en danger dès même son existence. Autrement dit, à partir de cet éponyme /bweu'h/, « cuire » l'accouchement présente une source de danger pour la femme pire encore pour un accouchement par césarienne qui englobe à son sein plusieurs verbes éponymes (*bàk*, *fà'a*, *teuh kwag*, *két*). Que ce soit *bàk* qui signifie couper, soit *fà'a* qui veut dire travailler, torturer, ou *teuh kwag* qui signifie, utiliser les objets tranchants, dangereux, ou /*két*/pour signifier porter, la césarienne présente beaucoup plus un grave danger pour le corps de la femme et devient cependant une grande souffrance pour elles. Et cette souffrance lors de l'accouchement s'explique par le sens éponymique de ces différents verbes.

### 5.4.5. Douleur, souffrance, blessure et cicatrice liées à la césarienne

Mentalement, une opération est parfois liée à la douleur, à la souffrance vue le ressentir d'un après chirurgie et notre cas d'étude étant l'accouchement par césarienne qui reste un moment crucial où la femme se trouve entre deux mondes c'est-à-dire entre la vie et la mort. Cette douleur indescriptible dépend du « milieu culturel » et situations « financières et psychologiques » de chacun et chacune. Compte tenu de ces différences de cultures et de situation, l'image qui en ressort de l'accouchement par césarienne chez les Medùmbà est de plusieurs ordres l'un normal et l'autre anormal. Compte tenu du fait que la femme souffre beaucoup lors de la mise au monde d'un enfant revient à affirmer cet écrit biblique selon laquelle : « *femme tu accoucheras avec douleur* ». Et Cette douleur qui s'explique à partir du verbe cuire chez les Bangangté où la femme au moment d'accouchement se trouve dans une parfaite souffrance comblée des contractions et des déchirures et laissant plusieurs séquelles chez la femme. Et si on se réfère aussi aux termes de cet quelconque auteur selon laquelle : « l'homme donne la semence, la femme donne la vie, elle sacrifie son corps, sa beauté, traverse la vallée de la mort avec une douleur indescriptible ».

Cette douleur indéfinissable, étrange, inexplicable mystérieuse est subit à chaque accouchement quel que soit le nombre d'accouchement qu'une femme a déjà eu à faire dans sa vie. Bonne nombre d'informatrice n'ont cessé de préciser ceci : « chaque accouchement, chaque

grossesse vient avec sa part de qualité » en ces termes : /mà'yit ghumh boù ne bweuh keuh seu'à ke to'àk boù zeu kani'h ». Pour dire l'accouchement n'a pas un degré de mal.

Cependant, le fait de couper le ventre avant de porter l'enfant représente un danger pour l'intégrité du corps. Toutes les femmes ont déclaré qu'elles avaient peur de la césarienne. Nous leur avons demandé de préciser cette peur, madame virginie, madame Nadège et madame Caroline ont évoqué celle de l'ouverture du ventre et de la douleur qu'on peut ressentir après l'anesthésie. Et elles ont aussi mentionné la peur d'avoir une cicatrice. Madame virginie exprime sa peur pour le fait qu'elle avait vu une femme qu'elle connaissait qui lui avait montré sa cicatrice : « Elle était carrément ouverte de gauche à droite », elle précise qu'elle a eu trop peur et elle m'a dit : « *N'accepte jamais qu'on te fasse une césarienne sinon ils te faire ça* ». La cicatrice restante après une césarienne est très effrayante et ne stimule pas une bonne image de cette intervention, la sagefemme Hortense a aussi mis l'accent sur la cicatrice restante après celle-ci. Pour elle, la césarienne est beaucoup plus délaissée à cause de cette cicatrice dont elle affirme en ces termes : « (...) *je n'aime pas la césarienne parce qu'il y a toujours cette cicatrice qui reste gravée sur le ventre de la femme après votre césarienne et ça m'inneve beaucoup cette intervention aussi à cause de la douleur qu'on peut subir. Humm les femmes souffrent ! Ça les marque beaucoup trop cette cicatrice* » Kopking, 12/11/2020.

En outre, plusieurs femmes enceintes pensaient que si elles avaient une césarienne un jour, elles n'accoucheraient plus que par césarienne. Elles ont ainsi abordé spontanément la question de la limitation des naissances liée à la césarienne. Selon la sagefemme Hortense, « les femmes n'aiment pas aussi la césarienne à cause du nombre d'enfants imposés lors des naissances par césarienne (trois à quatre) parce que les enfants sont pour un grand main d'œuvre pour les travaux champêtre quand tu fais beaucoup d'enfants, la main d'œuvre devient abondante or quand on accouche par césarienne on aura l'occasion de faire au trop que cinq enfants ce qui peut pousser le mari à prendre une deuxième femme pour compléter sa progéniture et sa main d'œuvre pire encore si tu n'as que fait des filles tout au long de ces cinq naissances, le foyer est en danger parce que le mari doit ou peut prendre une deuxième pour qu'elle accouche son successeur puisque chez nous la femme ne succède pas à son père elle est appelée à former son foyer : affirme une femme lors des CPN ».

#### **5.4.6. Césarienne et mortalité**

Le taux de mortalité liée aux accouchements par césarienne durant toutes ces dernières années dans la ville de Bangangté est trop élevé alors qu'au paravent, « nos arrières et grands-

parents rentraient du champ, écraser le koki à la pierre, cuisinaient puis entraient parfois en travail quelques heures et accouchaient normalement à l'aide d'une accoucheuse traditionnelle. En ce temps la césarienne n'était que pratiquée aux femmes mourantes dans le souci de sauver soit la mère ou le bébé ce qui limitait ce « boom de mortalité » liée à la césarienne devenue récurrente aujourd'hui dans le monde entier. Pour nous, ce problème de césarienne est devenu trop récurrent dans cette ville soit à cause des produits chimiques qui nous rend faible, du non-respect et de la prise en considérations des différentes itinéraires et rites thérapeutiques à pratiquer pendant la grossesse et avant l'accouchement, de la sorcellerie et de la jalousie au sein de cette communauté. Toutes fois, l'arrivée et l'avancement de la technologie dans le domaine de la santé reproductive, la césarienne a aussi permis une grande réduction dans le taux de la mortalité maternelle et infantile même comme elle n'est pas vivement acceptée pas bons nombres de femme Bangangté. Cette recrudescence de la césarienne et de la mortalité lors de la mise au monde peut être liée au non-respect des « mesures barrière » à la césarienne qui est par exemple l'application des rites, le breuvage de portion thérapeutique et le respect des interdits culturels lors de la grossesse.

Ce chapitre se proposait de faire la lecture anthropologique des conceptions de la césarienne chez les Medùmbà. On retient quatre points ; la typologie des causes, la typologie des représentations, le rapport cause-représentation et les types de thérapies. Les causes sont de deux ordres, les personnelles et les non-personnelles ; la première fait référence à la faute de la parturiente, tandis que la seconde indique que la parturiente est victime de sorcellerie. Dans le même sillage, on observe les représentations suivant deux ordres : la césarienne-souffrance et la césarienne-salvatrice. La première est une punition, une malédiction jetée sur la femme qui n'a pas respecté les us et coutumes de la communauté. La seconde vient en tant que solution au problème de sorcellerie qui entraîne des complications qui pourrait porter atteinte à la mère et son enfant. Parlant du rapport cause-représentation, on note que l'étiologie conditionne la représentation ; ce qu'on pense de la césarienne est fonction des différentes causes qu'on lui réfère. Enfin, l'itinéraire thérapeutique est choisi selon la représentation qu'on a du phénomène médical qu'est la césarienne.

## **CONCLUSION GÉNÉRALE**

La césarienne est une intervention chirurgicale visant à extraire l'enfant de l'utérus maternel par incision de la paroi abdominale et utérine. C'est un thème de recherche aux multiples facettes, plusieurs conséquences, dangers, représentations, itinéraires thérapeutiques s'en dégagent de cette intervention. Parlant du volet représentations et de prise en soins, la première (représentations) est liée à la deuxième (médecine). Dit autrement, comme réponse aux représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne la population Medùmbà adopte différents itinéraires thérapeutiques lors de chaque grossesse. On aboutit donc à ce travail de recherche qui s'achève sur *les représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne chez les Medùmbà de l'Ouest Cameroun : Contribution en Anthropologie médicale*. L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S), la Haute Autorité de Santé (H.A.S) et plusieurs autres organismes ont mis sur pied des stratégies de prise en charge de la femme et de grossesse dans le monde pour une bonne santé de reproduction. Ces organismes ont signé et ratifié des différentes résolutions, qui présentaient un ensemble de recommandations à suivre et qui ont pour but de réduire le taux de prévalence de la césarienne et le taux de mortalité materno-infantile dans le monde. Les résultats sont alors visibles à des échelles variantes d'un pays à un autre. En Afrique, les premiers pays le plus touchés sont l'île Maurice ou Seychelle, Algérie, Ghana, Cameroun. D'après l'O.M.S une césarienne en Afrique est 50 fois plus risquée à celui des pays riches et plus développés. Au Cameroun, particulièrement chez les Medùmbà dans le Département du Ndé, on observe la tenue des campagnes de sensibilisations lors des consultations prénatales, l'existence de plusieurs centres et Districts de santé qui participent à la prise en soins des femmes enceintes lors des grossesses et mise au monde. Ces recommandations sont adossées sur la biomédecine dans la ville de Bangangté où la population Medùmbà s'offre des itinéraires de prises en soins de leur grossesse autre que le système biomédical. Certain(e)s se dirigent vers l'ethnomédecine, d'autres vers les groupes de prières. On observe ainsi une tendance auto médicale. Tout ceci dans un contexte où les résolutions internationales ratifiées par le Cameroun sont perceptibles et que la santé de reproduction en vue de réduire la césarienne est classé prioritaire n°3 dans l'ordre de prise en charge. Il apparaît donc une ambiguïté autour de la provenance de la césarienne raison de la cogitation sur ce sujet de recherche qui porte sur les représentations socioculturelles de cette dernière chez les Medùmbà. Il a été question de ressortir les représentations socioculturelles et itinéraires thérapeutiques de ce mode d'accouchement. Pour ce faire, nous avons jeté d'emblée l'idée selon laquelle les itinéraires thérapeutiques dans la prise en soin de la grossesse à Bangangté est la résultante du pluralisme des représentations socioculturelles et de différentes cultures en présence dans le Département. On y retrouve

différentes aires culturelles du Cameroun ce qui implique diverses cultures en présences, approches, représentations variées, qui conduit à des itinéraires multiples.

Ce travail de recherche qui s'achève sur les représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne chez les Medùmbà de l'Ouest Cameroun s'inscrit en droite ligne dans le champ de l'anthropologie médicale. Il avait pour premier mission de porter un regard anthropologique sur les représentations socioculturelles de la césarienne et ensuite les itinéraires thérapeutiques pour éviter ce type de mise au monde chez les Medùmbà afin de produire le sens qui en dégage de ces représentations et itinéraires.

Le recueillement des données s'est fait à partir de l'approche qualitative, avec ses méthodes, techniques et outils adéquats. Nous avons fait sens de ces données à travers trois théories telles que l'ethnométhodologie, l'ethnoperspective et le concept de représentation sociale. Le séjour sur le terrain a permis de dégager les représentations socioculturelles de cette intervention chirurgicale, les options thérapeutiques pour en éviter, dont l'analyse et interprétation anthropologique ont mené à la matrice des représentations socioculturelles dans la prise en soins de la grossesse afin d'éviter un accouchement par césarienne. Pour démontrer notre argumentaire, il a été question de construire des orientations méthodologiques à savoir la recherche documentaire et la recherche de terrain. La première a permis d'amasser un certain nombre de références (ouvrages généraux, ouvrages spécifiques, articles, thèses et mémoires) dans plusieurs bibliothèques de la ville de Yaoundé et Bangangté. Elle nous a également permis de réunir des données numériques trouvées sur plusieurs sites web. Ensuite, la seconde orientation méthodologique nous a permis d'aller nous frotter aux réalités de notre milieu de recherche qui est la ville de Bangangté que nous avons choisi deux centres de santé pour la rencontre facile des femmes enceintes venant en consultation prénatale pour passer des entretiens, focus groupe et observation directe. Mené en trois en trois mois (Octobre, Novembre et Décembre). Nous avons rencontré une panoplie d'informateurs et informatrices que nous avons regroupé en quatre (04) catégories (femmes enceintes, femmes césarisées, personnels de santé, ethno thérapeutes et quelques informateurs et proches de ces femmes que nous les avons nommé comme participant(e)s). Tout au long de notre périple, les techniques de collecte ont été l'observation directe, l'entretien semi-directif et le groupe de discussion focalisée. En outre, les entretiens et les focus groupe nous ont permis de nous entretenir avec nos informateurs afin que ceux-ci puissent nous faire part de leurs connaissances concernant notre sujet et répondre à nos interrogations pour ceux qui voulais menés cet exercice. Nous avons utilisé un appareil photo en plus du caméra de notre téléphone pour les prises de vues permis, globales et détaillées des

différentes rites, plantes ou herbes thérapeutiques et les éléments mobilisés pour la réalisation de ces rites que nous avons pu assister et dont la permission nous ont été accordé, le magnétophone de notre téléphone nous a permis de faire des enregistrements des informations pour ceux qui ont accordé leurs permissions, un bloc note et stylo à bille pour ceux qui n'ont pas autorisé la prise de leur voix durant les entretiens et même pendant le focus group.

Les représentations de la césarienne ont été présenté selon ses onomastiques, ses étiologies, ses manifestations, ses conséquences. Notons que ces représentations socioculturelles de la césarienne sont le fruit de la culture. Chaque culture sur la base de ses savoir-faire et de ses savoirs-savants crée les biotopes de croyances, d'opinions, de compréhension et d'interprétations de la césarienne, ce qui aboutit aux représentations socioculturelles de la césarienne chez les Medùmbà. Le concept de socioculture ici prend le sens de culture de groupe. Il s'agit de la culture qui est générée à l'intérieur d'une communauté précise. Ainsi, on parle de culture ethnique, pour signifier la culture de base, celle avec laquelle on est enculturé, de culture professionnelle pour mettre en avant la culture de travail, la culture du gain pour parler du coût, la culture des comportements, croyances et des savoir-faire mettant en relief la santé et des multiples connaissances, habitudes et attitudes transmises, acquises depuis la formation de l'école secondaire jusqu'à l'exercice de son métier ; de culture-religion pour tableur sur le mode de vie non plus selon la culture ethnique ou de base, mais selon la culture prôné par les religions judéo-chrétiennes, qui elles-mêmes sont le produit d'une culture ethnique différente, qui ne partage pas les mêmes invariants que la nôtre. Suivant la culture ethnique Medùmbà, la césarienne est le fait de couper, fendre, travailler, utiliser les objets tranchants sur la femme avant de porter l'enfant. Selon cette culture, elle est aussi le fruit de la sorcellerie, la malchance, la malédiction, la dette ancestrale, le vol, le manque de sport (femme faible). Cela va du postulat selon lequel la compréhension, les croyances, les représentations autour d'un problème de santé émanent uniquement du contexte ethnique, de la base culturelle, du brassage entre différentes ethnies en présence. La culture professionnelle ressort que la césarienne est une intervention chirurgicale pratiquée lorsque l'accouchement par voie basse n'est pas possible. Dans ce cas la césarienne peut être pratiquée en cours de travail en cas d'échec du déclenchement de l'accouchement, de stagnation de la dilatation du col de l'utérus, du non engagement du bébé à dilatation complète, de souffrance fœtale (indiquée par les anomalies du rythme cardiaque du bébé sur le monitoring), de mauvaise présentation du bébé. Pour cela les spécialistes précisent que certaines disciplines comme la marche, la gymnastique douce, la natation ou le vélo sont tout à fait recommandés pendant la grossesse. A l'inverse tous les sports de contact, comme la boxe, le foot ou le volley

sont à éviter. Quant au modèle religieux, elle remet tout entre les mains de la providence et affirme que la césarienne serait une divine punition que Dieu utiliserait pour rapprocher certaines personnes de lui. Donc tout dépend de lui. Ces représentations ont leurs sens uniquement dans un contexte particulier, celui de l'interculturalité dans le département du Ndé. Les représentations traditionnelles existent à cause de la culture Medùmbà soit des différentes représentations de la césarienne. La représentation professionnelle partagée par les personnels de la santé, laboratoires, hôpitaux, centres de santé et aussi des instituts privés de médecine, la recrudescence des consultations prénatales qui favorise la prolifération de la culture biomédicale. La représentation religieuse est tout simplement due à la forte présence des mouvements judéo-chrétiens dans la ville. Ce qui entraîne une vulgarisation de la pensée selon laquelle la césarienne serait une acceptation ou punition du tout puissant. Jean Bernard affirme « une maladie n'a de sens et sa valeur de maladie que dans une communauté qui la considère comme telle ». Raison pour laquelle la césarienne est considérée comme une maladie qui mérite de multiples combats de solutionnement pour éviter un bon nombre de cas. De même, ces représentations autour de cette intervention n'ont de sens et de valeur que chez les Medùmbà.

Les représentations de la césarienne ainsi présentées, l'étape suivante était celle des itinéraires de prise en soins pour éviter une césarienne. Il était question d'identifier les routes de soins empruntées pendant la grossesse par les femmes et leurs proches Medùmbà. On en distingue quatre : le système biomédicale, l'ethnomédecine, la Théo médecine et l'automédication. Les populations prennent en charge traditionnellement leur grossesse depuis des générations et ont su conserver des connaissances scientifiques traditionnelles. En Afrique plus qu'ailleurs, la connaissance du milieu par les populations saisies, entre autres, à travers la sacralité des formations végétales et animales. La majorité des ressources naturelles constitue en effet pour les populations une source d'attraction et de répulsion : source d'attraction, car elles offrent à l'homme son alimentation, les minéraux, les médicaments, les matériaux nécessaires à son habitation, son énergie et des différentes façons d'agir et de penser ; sources de répulsion, car elles sont perçues comme des mânes des ancêtres, comme le domicile des génies contribuant ainsi à la conservation des ressources naturelles. Les croyances contribuant ainsi à la conservation des ressources naturelles. Dans un tel contexte, l'on peut difficilement prétendre, surtout avec des concepts étrangers aux communautés concernées, assurer à long terme la survie des femmes enceintes, car en réalité l'avenir des enfants à naître entre les mains de leurs mères et des populations locales, dont les connaissances traditionnelles peuvent contribuer à leurs prises en charge. De ce fait, les tradithérapeutes disposent de nombreuses connaissances et marges

pratiques qui leur permet, dans le secret de leur milieu d'exercer de la façon qu'ils jugent appropriée. En plus les représentations de la guérison, la conception de la personne malade ou de la femme enceinte, montrent le maintien de l'importance accordée à la médecine traditionnelle Medumbà. Ce qui est remarquable chez certains tradithérapeutes, c'est le fait d'emprunter à la médecine moderne, la synthèse entre éléments modernes endogènes, à élaborer des innovations techniques importantes, qui manifestent une manière inédite de pratique de la médecine traditionnelle. En effet, dans la culture Bangangté, il existait un répertoire de connaissances liées à la prise en charge innovante et durable de la grossesse chez les Medumbà. Cette situation s'explique à la fois par des facteurs internes et externes. Au-delà des considérations culturelles et médicales, notre recherche montre que les pratiques traditionnelles sont guidées par le besoin ou la nécessité de prise en charge de la grossesse et d'évitement d'un accouchement par césarienne.

La recherche montre que cette intervention cause plusieurs dégâts physiques et psychiques chez la femme puisque si l'accouchement par césarienne est considéré par le Medumbà comme un acte qui n'est pas anodin, une grande prudence s'impose quant à l'énoncé de ses conséquences psychologique, physiologique et sanitaire de la négativité de cette opération dans la ville de Bangangté. Les femmes qui ont accouché par césarienne exprime moins de satisfaction par rapport à celles ayant accouché normalement par voie basse. L'insatisfaction se fonde ici sur la blessure, la cicatrice, la douleur, la souffrance, surtout au fait de couper, travailler, utiliser les objets dangereux sur quelqu'un lors de cette opération et encore sur la norme, qui considère l'accouchement par voie vaginale comme « l'accouchement normal » et qui favorise le sentiment de ne pas avoir vécu « correctement » un événement essentiel de leur vie de mère. Par ailleurs, les symptômes de stress, pré ou post opératoires sont aussi plus fréquents à l'occasion des césariennes.

## **SOURCES**

## SOURCES ECRITES

### ❖ Ouvrages généraux

**Beaud, S. et Weber, F.** (2003). *Guide de l'enquête sur le terrain. Produire et analyser les données ethnographiques*. 3<sup>e</sup> édition. La découverte. Paris.

**Colleyn, J.P.**, (1999), *Eléments d'anthropologie sociale et culturelle*. Bruxelles, Université de Bruxelles.

**Copans, J.**, (2002), *L'Enquête ethnologique de terrain*, Paris, Nathan, P.U.F, 127 pages.

**Laburthe, T., et Warnier, J. P.**, (2003), *Ethnologie Anthropologie*, Paris 1<sup>ère</sup> édition, « Quadriges », PUF, 428 pages.

**Mbonji, E.**, (2005), *Ethno-perspective ou la méthode du discours : L'ethno-anthropologie culturelle*, Yaoundé, P.u.y, 124, pages.

**Mauss, M.**, (2003), *Sociologie et Anthropologie*, Paris, 10<sup>ème</sup> édition, « Quadriges » PUF, 482 pages.

**Mbonji, E.**, (2001), *La science des sciences Humaines. L'Anthropologie au péril des cultures*, Yaoundé : Editions Etoile.

**Mbonji, E.**, (2000), *Les Cultures-vérités. Le soi et l'autre. Ethnologie d'une relation d'exclusion*. Yaoundé : Editions Etoile.

### ❖ Ouvrages spécifiques

**ADAM, P., et Herzlich, C.**, 2004, *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Edition Amand Colin. Paris.

**ADJANOHOUN, E.J. et al.**, 1986, *Médecine traditionnelle et pharmacopée : Contribution aux études ethnobotaniques et floristiques au Togo*. ACCT. Paris.

**AFFSA.**, 2002, *La Santé en mangeant : Le guide alimentaire pour tous*. INPES. Paris.

**ALMEIDA (D'), T.**, 1974, *L'Afrique et son médecin*. Editions CLE. Yaoundé.

**Akoto Eliwo M.**, 1985, *Mortalité infantile et juvénile en Afrique* CIACO, Louvain-La-Neuve, 273 pages.

**Bartoli. L.**, 1998, *Venir au monde : Les rites de l'enfantement sur les cinq continents*, Payot.

**Bebout H. Ngueyap F., et al.**, 1998, *Santé de la reproduction au Cameroun : Situation dans les formations sanitaires, les cahiers de l'IFORD*, N° 23, 139 pages.

**Benoist J.**, 1996, *Une Médecine ou des médecines ? A propos de la dimension culturelle de la maladie*. Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie, volume 30.

**Blondel B., Kermarec M.**, 2010, *Enquête nationale périnatale : les naissances et les évolutions depuis 2003*.

**Byron G.**, 1998, *Comment faire de l'anthropologie médicale ?* Traduit de l'anglais par S. GLEIZE. Collection les empêcheurs de penser en rond P.S.U.C. Cambridge.

**Carles G.**, 2014, *Grossesse, accouchement et cultures : Approche transculturelle de l'obstétrique*.

**Charles-Henry Madelles de Latour.**, 2005, *Rites thérapeutiques dans une société matrimoniale. Les gerem des pères (Cameroun)*, Paris Katharla, 247 pages.

**Douala Noe C.**, 2006, *Obstétrique pratique*. (A l'usage des infirmiers accoucheurs, Sages-femmes et Etudiants en médecine).

**Fotso Médard, Ndonou, René Libite, et al.**, 1999, *Enquête démographique et de santé Cameroun 1998*, Maryland, USA, Bureau Central des recensements et des études de populations et Macro international INC, 238 pages.

**Helman C.**, 1990, *Culture, Health and Illness*, London, ed. Wright.

**Herzlich C.**, 1984, *Santé et maladie : Analyse d'une représentation sociale*, Paris.

**Iresco.**, 1999, *Santé reproductive des adolescents à Nkongsamba et Mbalmayo Cameroun ; Résultat de l'étude de base de projet « entre nous jeunes » d'éducation par les airs*, AFPS, Abidjan Côte d'Ivoire, 64 pages.

**Jean Pierre Olivier de Sardan.**, 1999, *Anthropologie de la santé*, Bulletin N° 17.

**J. P. Olivier De Sardan et al.**, 1999, “*L’Accouchement c’est la guerre*”- *De quelques problèmes liés à l’accouchement en milieu rural Nigérien. Bulletin de l’APAD (Association Euro-Africaine pour l’Anthropologie du changement social et du développement)*, IRD, BP 11416, Neamey, Niger.

**Les cahiers de l’Ocha**, 1996, N0 7, *Les Interdits alimentaires*. En ligne.

**Marc, A.**, 1994, *Le Sens du mal anthropologique, hitoire, sociologie de la maladie*.

**Maria, K.**, 1990, *La normalisation de la césarienne, la résultante de rapports femmes-experts*, Université Laval.

**Sousa Alexandra, O.**, 1995, *La Maternité chez les Bijago de Guinée Bissau : une analyse épidémiologique et son contexte ethnologique*. Centre Français sur la population et le Développement.

**Van Gennep A.**, 1909, *Les Rites de passages*. Picard. Paris, 286 pages.

**Yana, S. D.**, 1995, *A la recherche des modèles culturels de la fécondité au Cameroun*, Academia, l’Harmattan, 324 pages.

**Yberty E.**, 1959, *Petit Larousse de la médecine*, Montréal, Larousse-Bordas, 1087 pages.

## ❖ Mémoires

**Aboubakar.**, 2008, *Perception et pratique des soins obstétricaux traditionnels chez les pères de Gadjiwan (province de l’Ouest-Cameroun)*, Mémoire DEA, Université de Yaoundé I, 76 pages.

**Angue Ella. R.**, 2005, *La Discontinuité entre les soins prénatals et les soins à l’accouchement : étude comparative entre le Cameroun et le Gabon*, DESSD, IFORD, université de Yaoundé II, 56 pages.

**Aminatou S.**, 2016-2017, *Approche Ethno pharmacologique des plantes médicinales proposées par des herboristes de la ville de Yaoundé*.

**Bekolo Nga E. A.O.**, 2016, *Facteurs associés aux décès périnataux en cas de procidence du cordon ombilical*.

**Biakoute Y.**, 2007, Morbidité et mortalité maternelle en réanimation.

**Bih Kejem. S.**, 2001, Welfare and problem: a comparative study of traditional birth attendants (TBAS) in Tibati and Kumbo, 1931-1998, Mémoire DEA, Université de Ngaoundéré, 76 pages.

**Dogmo A.R.**, 1999, Médecine traditionnelle et dynamique au Cameroun, Mémoire de maîtrise Université de Yaoundé I, 83 pages.

**Kaptue B.**, 2016-2017, La Médecine traditionnelle en Odontostomatologie au Cameroun : cas du département du Ndé.

**Onana B.**, 1979, les Jumeaux chez les Yambassa, Rites et croyances relatives au phénomène gémellaire chez les Begunu, Mémoire de DES, 174 pages.

**Sala Diakada N. F.**, 1999, Recherche des facteurs d'un recours de qualité aux soins pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Cas de la ville de Bafia, Mémoire DESSD, IFORD, Université de Yaoundé II, 95 pages.

**Saoudatou T.**, 2016-2017, Anesthésie pour césarienne d'urgence : pronostic maternel et foetal à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé.

**Tchakoute N.**, 2006, Les Menyi- Nsi et Mkam-Nsi de l'Ouest Cameroun : contribution à une étude ethnologique des pratiques médicales endogènes, Mémoire DEA, Université de Yaoundé I, 124 pages.

### ❖ Thèses

**Beninguisse, G.**, 2001, "Entre tradition et modernité : fondement sociaux et démographiques de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement au Cameroun", Université Louvain, Thèse de doctorat 313 pages.

**Jaffre. Y. & J.P. Olivier De Sardan.**, 1996, "« Tijiri » Naissance sociale d'une maladie". Cahier des sciences humaines, 314 pages.

### ❖ Rapports de Recherche

**Bih Kejem.**, 1998, *The influence of maternity on the health of mother and child: a care study of Tibati*, (1915-1997), Rapport de licence, Université de Ngaoundéré. 44 pages.

**Haute Autorité de Santé (HAS).**, 2003, Recommandation de bonne pratique : indication de la césarienne programmée à terme.

**MINSANTE.**, 2013, « *Séminaire atelier sur la définition de la politique des programmes et stratégies en matière de la SMI/PF.* »

**OMS.**, 2003, *La Mortalité maternelle et beaucoup élevée dans les pays en développement*, communiqué de presse, Genève.

## ❖ Webographie

<http://www.docteur-benchimol.com>, 02/11/2021.

Cameroun, 2000//membres.lycos.fr/adavid-cameroun (info%20 générales/économies. Html. 23/12/2020.

<http://www.santé.gouv.fr/IMG/Pdf> les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003, Pdf. 06/03/2021.

<http://www.uvmaf.org/ue-obstétrique/suitescouches/site/html>. 19/11/2020.

<http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c1070417/fr/indications-de-la-césarienne-programmée-à-terme>. 10/09/2021.

## SOURCES ORALES

### 2. Liste des informateurs

N°	Noms ou prénoms	Age	Sexe	Occupation	Statut matrimonial	Qualité	Lieux et dates
01	Alino	36ans	Masculin	Ethnothérapeute	Marié	Ethnothérapeute	Bangangté 30/09/2020
02	Alvine	24ans	Féminin	Vendeuse	Célibataire	Femme enceinte	Bangoulap 11/10/2020
03	Anna	21ans	Féminin	élève	célibataire	Femme enceinte	Bangoulap 06/12/2020
04	Dalida	29ans	Féminin	Sans emploi	Célibataire	Participante	Kopking 18/11/2020
05	Dr Bertrand	37ans	Masculin	Infirmier	marié	Personnelle de santé	Bangoulap 15/10/2020
06	Dr Brigitte	37ans	Féminin	Infirmière	Marié	Personnel de santé	Bangangté 23/10/2020
07	Dr Hortence	42ans	Féminin	Sage-femme	Mariée	Personnelle de santé	Bangangté 03/11/2020
08	Dr Obaze	43ans	Masculin	Docteur	Mariée	Personnel de santé	Bangangté 23/10/2020
09	Dr Pokam	54ans	Masculin	Médecin	Marié	Personnel de santé	Bangangté 04/11/2020
10	Dr Zenabou	39ans	Féminin	Sage-femme	Mariée	Personnelle de santé	Bangangté 02/11/2020

11	Edwige	28ans	Féminin	étudiante	célibataire	Femme enceinte	Bangangté 28/10/2020
12	Fabi	33ans	Masculin	Motoman	Marié	Participant	Bangangté 24/11/2020
13	Fatima	32ans	Féminin	Commerçante	Célibataire	Femme césarisée	Douala 27/09/2020
14	Foko E.	38ans	Masculin	Docteur	Marié	Personnel de santé	Bangangté 02/11/2020
15	Gladys	27ans	Féminin	étudiante	célibataire	Femme enceinte	Bangangté 28/11/2020
16	Kamla	44ans	Masculin	Menuisier	célibataire	participant	Banagangté 28/10/2020
17	Kegoum	70ans	Masculin	Guérisseur	Célibataire	Tradipraticien	Bangangté 14/10/2020
18	Kenang	29ans	Féminin	Couturière	Mariée	Femme enceinte	Bangoulap 28/11/2020
19	Kingoum	29ans	Masculin	Taximan	Marié	Participant	Bangoulap 19/10/2020
20	Locadie	27ans	Féminin	Etudiante	Célibataire	Participante	Bangangté 13/10/2020
21	Lolaud	28ans	Masculin	Motoman	Célibataire	Participant	Bangangté 10/10/2020
22	Ma Nany	51ans	Féminin	Commerçante	Mariée	Femme césarisée	Yaoundé 23/12/2020

23	Ma. Hélène	52ans	Féminin	Cultivatrice	Mariée	Participante	Bangoulap 11/10/2020
24	Mado	44ans	Féminin	Femme au foyer	Mariée	Femme enceinte	Bangoulap 26/11/2020
25	Magnon	34ans	Féminin	Couturière	Mariée	Femme césarisée	Kopnda 16/11/2020
26	Maquo	66ans	Féminin	Cultivatrice	Mariée	Participante	Bangoulap 28/09/2020
27	Marie Kouato	39ans	Féminin	Couturière	Mariée	Femme césarisée	Yaoundé 22/12/2020
28	Mère d'Anna	43ans	Féminin	Cultivatrice	Mariée	participante	Bangoulap 22/12/2020
29	Mimi	32ans	Féminin	Vendeuse	Mariée	Femme césarisée	Yaoundé 28/12/2020
30	Nadine	32ans	Féminin	Cultivatrice	Mariée	Femme enceinte	Balengou 20/11/2020
31	Nenaga Lidonie	33ans	Féminin	Femme au foyer	Mariée	Femme enceinte	Bangangté 11/10/2020
32	Ngaha	35ans	Féminin	Coiffeuse	Mariée	Femme enceinte	Yaoundé 22/12/2020
33	Ngako	41ans	Masculin	Commerçant	Célibataire	Participant	Bangangté 12/11/2020
34	Ngamga	56ans	Féminin	Femme au foyer	Mariée	Femme enceinte	Bangoulap 19/09/2020

35	Ngatcha	43ans	Masculin	Cultivateur	Marié	participant	Kopnda 7/10/2020
36	Nkuigoua	41ans	Féminin	Cultivatrice	Mariée	participante	Bangoulap 19/10/2020
37	Nono	42ans	Féminin	Commerçante	Mariée	Femme césarisée	Balengou 18/10/2020
38	Nzouakeu	38ans	Féminin	Institutrice	Mariée	Femme enceinte	Bangangté 12/11/2020
39	Octavie	28ans	Féminin	Etudiante	Mariée	Participante	Bangangté 17/11/2020
40	Odile	29ans	Féminin	Sans emploi	Célibataire	Participante	Kopking 18/11/2020
41	Pa'a tagni	54ans	Masculin	Cultivateur	Marié	Participant	Balengou 20/11/2020
42	Roméo	37ans	Masculin	Commerçant	Marié	participant	Bangangté 12/11/2020
43	Saurelle	27ans	Féminin	Etudiante	Célibataire	Femme césarisée	Douala 27/09/2020
44	Sepajo	53ans	masculin	Cultivateur	Marié	participant	Bahoc 7/10/2020
45	Taba	69ans	Masculin	Cultivateur	Marié	Participant	Bangoulap 26/11/2020
46	Takoua	34ans	Masculin	Maçon	célibataire	Participant	Bangoulap

47	Tamo	41ans	Masculin	Migni	Célibataire	Tradi- thérapeute	Bangoulap 14/10/2020
48	Tchabouo	32ans	Féminin	Femme au foyer	Marié	Femme enceinte	Bangoulap 19/10/2020
49	Tchacheun	78ans	Féminin		Mariée	Participant	Bangoulap 4/12/2020
50	Tchoubwe	67ans	Masculin	Migni-nsi	Marié	Ethnothérapeute	Bangoulap 06/12/2020
51	Teukam N.	36ans	Féminin	Institutrice	Mariée	Femme césarisée	Bangangté 12/11/2020
52	Thaisse	23ans	Féminin	Etudiante	Célibataire	Participante	Yaoundé 23/12/2020
53	Thérèse Nana	40ans	Féminin	Cultivatrice	Mariée	Femme césarisée	Bangoulap 26/10/2020
54	Touga	47ans	Féminin	Ménagère	Célibataire	participante	Bangoulap 14/10/2020
55	winnie	27ans	Féminin	Etudiante	célibataire	Femme enceinte	Bangangté 7/10/2020
56	Yimga	38ans	Féminin	ménagère	célibataire	Femme enceinte	Kopnda 10/10/2020

## **ANNEXES**

## Annexe 1 : Autorisations de recherche

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I  
THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET  
SCIENCES HUMAINES



FACULTY OF ARTS, LETTERS  
AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

Yaoundé, le **12** **11** **AOUT** 2020

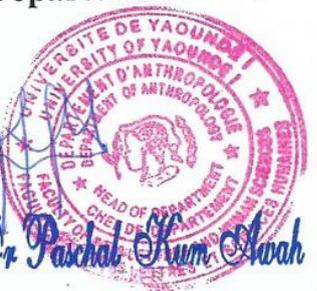
### AUTORISATION DE RECHERCHE

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'étudiante **NGASSAM NGATCHA Ariane**, Matricule 13L965 est inscrite en Master dans ledit Département. Elle mène ses travaux universitaires sur le thème : *«représentations socioculturelles des naissances anormales chez les Bangané de l'Ouest Cameroun : cas de l'accouchement par césarienne»* sous la direction du **Dr. Afu Isaiah Kunock**.

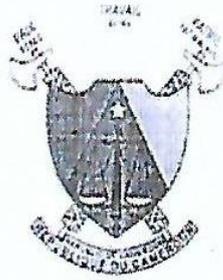
A cet effet, je vous saurais gré des efforts que vous voudriez bien faire afin de fournir à l'intéressée toute information en mesure de l'aider.

En foi de quoi la présente autorisation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Le Chef de Département

  
  
**Dr. Paschal Kum Awah**

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
 Paix – Travail – Patrie  
 -----  
 REGION DE L'OUEST  
 -----  
 DEPARTEMENT DU NDE  
 -----  
 ARRONDISSEMENT DE BANGANGTE  
 -----  
 SOUS-PREFECTURE DE BANGANGTE  
 -----  
 SECRETARIAT PARTICULIER  
 -----



REPUBLIC OF CAMEROON  
 Peace – Work – Fatherland  
 -----  
 WEST REGION  
 -----  
 NDE DIVISION  
 -----  
 BANGANGTE SUB-DIVISION  
 -----  
 BANGANGTE DIVISIONAL OFFICE  
 -----  
 PRIVATE SECRETARIAT  
 -----

N° *AB*AR/F36.01/SP

## AUTORISATION DE RECHERCHE

\*\*\*\*\*

Le sous-préfet de l'Arrondissement de Bangangté Soussigné,

Autorise Madame NGASSAM NGATCHA ARIANE étudiante en Master II au Département d'anthropologie de l'Université de Yaoundé I, à effectuer dans la ville de Bangangté, ses travaux de recherches sur le thème (*représentations socioculturelles des naissances anormales chez Medumba de l'Ouest-Cameroun : cas de l'accouchement par césarienne. Contribution en anthropologie médicale*) au cours de la période du 12 octobre au 15 décembre 2020.

Les parents, femmes enceintes, femmes césarisées, personnels de santé, tradithérapeutes, sont chargés chacun(e) en ce qui la concerne de lui apporter tout le soutien nécessaire dans l'accomplissement de ces travaux et me rendre compte des difficultés éventuelles.

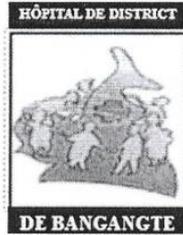
### AMPLIATIONS :

- PREFET NDE/BGTE (ATCR)
- COCOMGEND/NDE/BGTE (P.INFO)
- COMSPECIAL/NDE/BGTE (P.INFO)
- COMBRIGADE TER/BGTE (P.SUIVI)
- COMSECURITE PUB/BGTE (P. SUIVI)
- TOUS CHEFS QT. (SUIVI ET EXECUTION)
- INTERESSE
- CHRONO. -

BANGANGTE, Le *5 OCT 2020*  
 Le Sous-préfet,

*Pauline N. N. N.*  
 Le Sous-préfet

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix-Travail-Patrie  
-----  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----  
DELEGATION REGIONALE  
DE L'OUEST  
-----  
DISTRICT DE SANTE DE BANGANGTE  
-----  
HOPITAL DE DISTRICT DE BANGANGTE



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace-Work-Fatherland  
-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
-----  
SECRETARY GENERAL' S OFFICE  
-----  
WEST REGIONAL DELEGATION  
-----  
BANGANGTE HEALTH DISTRI  
-----  
DISTRICT HOSPITAL BANGANGTE

BP : 103 Bangangté.  
Tel: 655 97 81 66 //233 48 40 45 // 233 48 42 23

Bangangté le, 05 OCT 2020

No 530/A/MINSANTE/DRSPO/DSBGTE/HDB

LE DIRECTEUR DE L'HOPITAL  
DE DISTRICT DE BANGANGTE

A

Mlle NGASSAM NGATCHA Ariane  
Etudiante en Master



12 OCT 2020

Baso Mouna Ralphi  
Medical Doctor  
FHS / UB  
CMC N° 8996

**Objet : AUTORISATION DE RECHERCHE**

Je soussigné Monsieur le Directeur de l'Hôpital de District de Bangangté autorise, Mlle NGASSAM NGATCHA Ariane étudiante en master spécialisée en Anthropologie Médicale à Université de Yaoundé 1 d'effectuer sa recherche sur « représentation socioculturelles des naissances anormales chez les Bangangté de l'Ouest Cameroun : cas de l'accouchement par césariennes » A L'HOPITAL DE DISTRICT DE BANGANGTE.

Autorisation dûment en respect des exigences éthiques et la période indiquée.

Le Directeur,



Emmanuel Taka  
Médecin  
FMSB / 171 ONMO 7674

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES  
SCIENCES BIOMÉDICALES



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace – Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF MEDICINE AND  
BIOMEDICAL SCIENCES

Tél/ fax : 22 31-05-86 22 311224  
Email: decanatfmsb@hotmail.com

Yaoundé le 26 FEV 2021

Ref. : N° 0154 /UY1/FMSB/VDRC/CSD/mdf

Le **DOYEN**

À

Mademoiselle NGASSAM NGATCHA Ariane  
Etudiante en Master II au département  
d'Anthropologie Médicale UYI

**Objet:** Demande d'accès à la bibliothèque

**Mademoiselle,**

En réponse à votre lettre du 26 Janvier 2021 dont l'objet est repris en marge,

J'ai l'honneur de vous informer que je marque mon accord, pour la période allant du **01<sup>er</sup> Mars au 15 Avril 2021**, afin que vous puissiez accéder à la bibliothèque de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, dans l'optique d'effectuer vos recherches avec une documentation appropriée à vos besoins.

À cet effet, veuillez prendre attache avec Madame M.C. FROUISSOU, bibliothécaire en chef de notre faculté pour les modalités pratiques liées à cette activité.

Veuillez agréer, Mademoiselle, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

LE DOYEN



## **Annexe 2 : Formulaire de consentement libre et éclairé accepté par les informateurs**

UNIVERSITE DE YAOUNDE I  
UNIVERSITY OF YAOUNDE I

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix-Travail-Patrie

\*\*\*\*\*

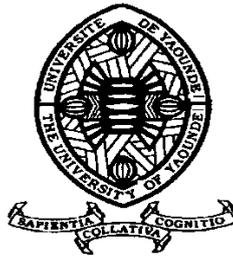
CENTRE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES  
HUMAINES, SOCIALE ET EDUCATIVES

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

DEPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace-Work-Fatherland

\*\*\*\*\*

POSTGRADUATE SCHOOL FOR SOCIAL  
AND EDUCATIONAL SCIENCES

\*\*\*\*\*

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR  
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES

\*\*\*\*\*

DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY

### **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE**

***ETUDE SUR LES REPRESENTATIONS SOCIO CULTURELLES DES NAISSANCES ANORMALES CHEZ LES MEDÛMBÀ DE L'OUEST CAMEROUN : CAS DE L'ACCOUCHEMENT PAR CESARIENNE. CONTRIBUTION EN ANTHROPOLOGIE MEDICALE***

#### **PROPOS INTRODUCTIFS**

Bonjour ! Je m'appelle Ngassam Ngatcha Ariane et je suis étudiante à l'université de Yaoundé I au département d'anthropologie. Nous effectuons un travail universitaire sur les *représentations socio culturelles des naissances anormales chez les Medùmbà de l'Ouest Cameroun : cas de l'accouchement par césarienne.*

Vous faites partie des personnes auprès de qui nous voulons collecter des informations sur cette thématique. Nous sollicitons votre permission pour vous poser quelques questions sur ce sujet. L'entretien dure à peu près 30 à 45 minutes. Pour chaque question qui vous sera posée, vous êtes libre de répondre ou de ne pas le faire. Mais, le cas échéant, en âme et conscience, veuillez donner le maximum de réponse et informations possible avec le plus de sincérité et d'objectivité possible. Vous n'êtes pas tenu de citer nommément des individus ou des institutions sur des faits sensibles, il suffira de décrire les faits eux-mêmes. Si vous marquez votre accord,

vous pouvez indiquer un endroit distrait où l'entretien se déroulera dans la confidentialité. Je vous garantis que les informations que vous me donnerez resteront confidentielles et ne seront utilisées que dans le cadre de cette étude.

Acceptez-vous de passer l'entretien ? Oui / Non... Si non, fin de l'entretien, merci

Je certifie que l'enquêté(e) a été informé de la nature et du but de l'étude et qu'il/elle a donné un consentement verbal. Il/elle a aussi été informé(e) de sa liberté de s'y abstenir.

Etant donné que je ne pouvais pas noter tout ce que vous dirai le plus fidèlement possible, je sollicite pour vous la permission d'enregistrer votre discussion avec l'appareil que voici. Une fois que les données seront extraites pour analyse, les enregistrements seront détruits. Et personne ne s'aura que ces informations viennent de vous.

**Date.....**

**Signature de l'investigateur .....**

**Lieu de l'entretien.....**

**Heure de l'entretien.....**

## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>DEDICACE</b> .....	i
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	ii
<b>SOMMAIRE</b> .....	iii
<b>RÉSUMÉ</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>LISTES DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES</b> .....	vi
1. Abréviations.....	vi
2. Acronymes.....	vi
3. Sigles.....	vi
<b>LISTES DES CARTES, PHOTOS, SCHEMAS ET TABLEAUX</b> .....	viii
1. Cartes.....	viii
2. Photos.....	viii
3. Schémas.....	ix
4. Tableaux.....	ix
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> .....	1
1. Contexte de l'étude.....	2
2. Justification du sujet de l'étude.....	5
2-1 Raisons personnelles.....	5
2-2 Raisons scientifiques.....	5
3. Problème de recherche.....	5
4. Problématique de recherche.....	6
5. Questions de recherche.....	8
5.1 Question principale.....	8
5.2 Questions spécifiques.....	8
5.2.1 Question spécifique n°1.....	8
5.2.2 Question spécifique n°2.....	8
5.2.3 Question spécifique n°3.....	8
6. Hypothèses de recherche.....	8
6.1 Hypothèse principale.....	8
6.2 Hypothèses spécifiques.....	8
6.2.1 Hypothèse spécifique n°1.....	9
6.2.2 Hypothèse spécifique n°2.....	9
6.2.3 Hypothèse spécifique n°3.....	9
7. Objectifs de la recherche.....	9
7.1 Objectif principal.....	9
7.2 Objectifs spécifiques.....	9
7.2.1 Objectif spécifique n° 1.....	9
7.2.2 Objectif spécifique n°2.....	9
7.2.3 Objectif spécifique n° 3.....	9
8. Méthodologie.....	10

8.1	Type d'étude.....	10
8.2	Conception.....	10
8.3	Méthodes de collecte.....	11
8.3.1	Recherche documentaire.....	11
8.3.2	Entretien.....	11
8.3.3	Focus Group Discussion.....	11
8.3.5	Photographie.....	11
8.3.	Techniques de collecte des données.....	12
8.3.1.	Recherche de littérature systématique.....	12
8.4.	Outils de collecte.....	13
8.5.	Cadre de recherche.....	14
9.	Echantillonnage.....	15
9.1.	Approche d'échantillonnage.....	15
9.2.	Technique d'échantillonnage.....	16
9.3.	Procédure d'échantillonnage.....	16
9.4.	Taille d'échantillonnage.....	16
9.5.	Critère de sélection ou d'inclusion.....	17
9.6.	Critère d'exclusion.....	17
10.	Considération éthique.....	17
11.	Limites de la recherche.....	18
12.	Difficultés rencontrées.....	18
13.	Plan du travail.....	19

## **CHAPITRE I : PRÉSENTATION DES CADRES PHYSIQUE ET HUMAINE DE MEDUMBA..... 20**

1.1.	Cadre physique.....	21
1.1.1.	Situation géographique des Medùmjà au Cameroun.....	21
1.1.2.	Limites administratives.....	25
1.1.3.	Aires protégées.....	25
1.1.4.	Climat.....	25
1.1.5.	Relief.....	26
1.1.6.	Faune.....	26
1.1.7.	Hydrographie.....	27
1.1.8.	Sol.....	27
1.1.8.	Végétation.....	28
1.1.9.	Ressources minières.....	28
1.2.	Milieu humain.....	29
1.2.1.	Historicité de la commune Medùmjà.....	29
1.2.2.	Taille et structure de la population.....	33
1.2.3.	Groupes ethniques.....	33
1.3.	Organisation socio-politique.....	33
1.3.1.	Organisation politique.....	33
1.3.2.	Organisation sociale.....	34
1.3.3.	Organisation économique.....	34
1.3.4.	Aspect culturel du peuple Medùmjà.....	35
1.3.4.1.	Religion dans socioculture Medùmjà.....	35
1.3.4.2.	Culte des cranes chez les Medùmjà.....	36

1.3.4.3. Rituel de /ngab mbum/ ou génie créateur .....	37
1.3.4.4. Rituel du kola ou dot chez les Medùmbà .....	37
1.3.4.5. Rituel de la purification des mains de la parturiente chez les Medùmbà .....	38
1.3.4.6. Représentations de la grossesse chez les Medùmbà de l'Ouest Cameroun.....	38
1.3.4.7. Interdits lors de la grossesse chez les Medùmbà .....	40
1.3.4.8. Représentation de l'enfant chez le Medùmbà.....	40
1.3.5. Caractéristiques socioculturelles .....	41
1.3.5.1. Famille.....	41
1.3.5.2. Système de parenté.....	41
1.3.5.3. Système de santé .....	42
1.3.5.4. Langues .....	42
1.3.6. Alimentations Medùmbà .....	43
1.4. Rapport entre l'accouchement par césarienne et les cadres physique et humain .....	45
1.4.1. Rapports de l'accouchement par césarienne au cadre physique.....	45
1.4.2. Rapport entre l'accouchement par césarienne et le cadre humain.....	45

## **CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE, CADRES THÉORIQUE ET CONCEPTUEL .....**

47

2.1. Revue de la littérature.....	48
2.1.1. Santé maternelle ou santé de la reproduction .....	48
2.1.2. Mortalité maternelle .....	49
2.1.3. Grossesse et l'accouchement.....	52
2.1.4. Césarienne et ses indications .....	55
2.1.5. Ethnomédecine .....	58
2.1.6. Limites et originalité du travail .....	60
2.1.6.1 Limites du travail.....	60
2.1.6.2. Originalité de notre travail.....	61
2.2. Cadre théorique.....	61
2.2.1. L'ethnométhodologie .....	61
2.2.1.1. Indexicalité .....	62
2.2.1.2. Réflexivité .....	62
2.2.2. L'ethno-perspective.....	63
2.2.2.1. Endosémie .....	63
2.2.2.2. Contextualité .....	63
2.2.3. Concept des représentations sociales.....	64
2.2.4. Opérationnalisation des théories.....	65
2.3. Cadre conceptuel .....	66
2.3.1. Représentations socioculturelles .....	67
2.3.2. Culture .....	67
2.3.3. Accouchement par césarienne .....	68
2.3.4. Medùmbà.....	68

## **CHAPITRE III : ETIOLOGIES ET PERCEPTIONS DE LA CESARIENNE CHEZ LES MEDUMBA .....**

70

3.1. Onomastique de l'accouchement par césarienne.....	71
3.2. Etiologies de la césarienne .....	72
3.2.1. Etiologies biomédicales de la césarienne .....	72
3.2.2. Etiologies culturelles de la césarienne.....	73

3.2.2.1. Césarienne et la sorcellerie « <i>nsa</i> » .....	74
3.2.2.3 Césarienne et les dettes ancestrales « <i>njù bwe ta'</i> » .....	76
3.2.2.4. Césarienne et la malchance « <i>leun kebwô</i> » .....	77
3.2.2.5. Césarienne liée à l'adultère « <i>nste kebwô</i> » .....	77
3.2.2.6. Césarienne et le vol .....	78
3.3. Représentations de la césarienne .....	79
3.3.1. Représentations naturalistiques de la césarienne.....	80
3.3.1.1. / <i>Ne yôg mentin</i> /, « sauver quelqu'un » encore appelé / <i>ne yog yôg menntin</i> /, « sauver la vie de quelqu'un » .....	80
3.3.2. Représentations personalistiques.....	82
3.3.2.1. / <i>ne bàk menntin</i> /, ou couper ou fendre quelqu'un .....	82
3.3.2.2. / <i>Ne fâ'a num mentin</i> /, « travailler sur quelqu'un » .....	85
3.3.2.3. / <i>Ne ket mén num menntin</i> /, « porter l'enfant sur quelqu'un » .....	87
3.3.2.4. / <i>ne teuh kwag mentin</i> /, « mettre le couteau, le ciseau, lame sur quelqu'un » ou « utiliser les outils dangereux sur quelqu'un » .....	88

#### **CHAPITRE IV : OPTIONS THERAPEUTIQUES DE LA PRISE EN SOINS DE LA CESARIENNE CHEZ LES MEDUMBA .....**

4.1 Automédication .....	95
4.1.1 Auto-bio médication .....	96
4.1.2. Auto-ethno thérapies.....	97
4.1.2.1. Rituels thérapeutiques.....	97
4.1.2.1.1. / <i>Ne sù fù num mentin</i> / ou blindage .....	98
4.1.2.1.2. / <i>Salaka</i> / ou Sacrifice .....	102
4.1.2.1.3 / <i>Ne tchie'kde mén num mentin</i> / ou bain de redressement de l'enfant sur la femme.....	103
4.1.2.2. Phytothérapies .....	107
4.1.2.2.1. <i>Ko'zeuh</i> / ou « lance d'éléphant » .....	107
4.1.2.2.2. / <i>Tchuenkrupjeuk</i> /.....	108
4.1.2.2.3. / <i>Meuhbeut</i> /ou <i>piper umbrellatum</i> L., / <i>pheuhkang</i> / ou arbre de paix et jujube / <i>nedjum</i> /.....	109
4.1.2.2.4 / <i>Kwakrip</i> / ou / <i>kuina'adoh</i> / ou <i>hibicusf. Asper hook.f.</i> .....	112
4.1.2.2.6. Poudres et oignon du village .....	113
4.1.2.2.7. Plantes de nettoyage du ventre de la femme enceinte .....	113
4.1.2.2.8 / <i>Kwui</i> / encore appelé / <i>Nkruboh</i> / ou <i>triumpherra.spcf.</i> .....	113
4.1.2.2.9 / <i>ngwouélerh</i> / ou <i>commelina bengaleusis</i> L. ....	115
4.1.3. Auto Théo thérapies .....	116
4.1.3.1. Prière pour confier une grossesse à Dieu afin d'éviter une césarienne .....	117
4.1.3.2. Complémentarité Théo thérapeutique .....	118

#### **CHAPITRE V : ESSAI D'INTERPRETATION ANTHROPOLOGIQUE DE LA CESARIENNE CHEZ LES MEDUMBA .....**

5.1. Regard Anthropologique de la césarienne.....	120
5.1.1. Contextualité des causes.....	121
5.1.2 Représentations de la césarienne en contexte Medùmjà.....	123
5.1.3. Endosémie des causes et des représentations .....	125
5.1.4 Rapport cause-représentation .....	128

5.2. Réflexivité, représentation et options thérapeutiques pour éviter l'accouchement par césarienne .....	129
5.2.1. Thérapie liée à la sorcellerie.....	129
5.2.2. Thérapie liée à la malédiction.....	130
5.2.4 Thérapie liée à la décoction.....	130
5.3. De l'accouchement normal à l'accouchement anormal chez les Medumbà.....	132
5.3.1. Contextualité de l'accouchement normal chez les Medumbà .....	132
5.3.2. Endosémie de l'accouchement anormal .....	135
5.4. Expression catégorisée des images de la césarienne chez les <i>Medumbà</i> .....	136
5.4.1. Raisons d'acceptation de la césarienne .....	136
5.4.2. Raisons répulsives de ce type d'accouchement.....	137
5.4.2. Peur de la douleur- craintes liées à l'accouchement par césarienne.....	138
5.4.3. Césarienne comme un « danger pour l'intégrité du corps » .....	139
5.4.5. Douleur, souffrance, blessure et cicatrice liées à la césarienne.....	139
5.4.6. Césarienne et mortalité.....	140
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE .....</b>	<b>142</b>
<b>SOURCES .....</b>	<b>148</b>
<b>SOURCES ECRITES .....</b>	<b>149</b>
<input type="checkbox"/> Ouvrages généraux .....	149
<input type="checkbox"/> Ouvrages spécifiques.....	149
<input type="checkbox"/> Mémoires.....	151
<input type="checkbox"/> Thèses.....	152
<input type="checkbox"/> Rapports de Recherche .....	152
<input type="checkbox"/> Webographie .....	153
<b>SOURCES ORALES .....</b>	<b>154</b>
2. Liste des informateurs .....	154
<b>ANNEXES.....</b>	<b>a</b>
Annexe 1 : Autorisations de recherche .....	b
Annexe 2 : Formulaire de consentement libre et éclairé accepté par les informateurs .....	f
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>159</b>